

AANVRAAGFORMULIER ANKO ZZP-PAKKET

Aanvraag nieuwe verzekering Offerteaanvraag Wijziging polisnummer

ALGEMENE GEGEVENS

Naam bedrijf _____
 Debiteurenadres _____
 Postcode & woonplaats _____
 Telefoonnummer _____ Faxnummer _____
 Lidmaatschapsnummer _____ (Bank-)rekeningnummer

E-mail _____
 Website _____
 Ingangsdatum _____ Datum van oprichting _____

Hoedanigheid Ambulant kapper Thuiskeeper
 Kapper die een stoel huurt in salon of (zorg-)instelling

Omschrijving	Te verzekeren bedrag
Aansprakelijkheid	€ 2.500.000,00 per gebeurtenis en maximaal € 5.000.000,00
Inventaris, goederen	€ 7.500,00
Eigen vervoer	€ 2.000,00

SLOTVRAGEN

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.

SCHADEVERLEDEN

Zijn er in de afgelopen 5 jaar schades veroorzaakt/geleden door gebeurtenissen waarvoor de aangevraagde verzekering dekking biedt?

JA / NEEN Indien ja, s.v.p. onderstaand schema invullen.

Schadejaar	Verzekeraar	Schadebedrag	Omschrijving voorval
_____	_____	€ _____	_____
_____	_____	€ _____	_____

Indien er meer gebeurtenissen zijn, s.v.p. dit op een aparte bijlage specificeren.

VERZEKERINGSVERLEDEN

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?

JA / NEEN Indien ja, s.v.p. toelichting.

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

JA / NEEN Indien ja, s.v.p. toelichting.

BETALINGSWIJZE

Gewenste premiebetaling

Jaarbetaling

Halfjaarbetsaling (premieopslag 3% over de jaarpremie)

Kwartaalbetaling (premieopslag 5% over de jaarpremie)

Ondergetekende, houder/houdster van bank-/girorekeningnummer verzoekt het verschuldigde bedrag voor de aangevraagde en aan te vragen verzekeringen automatisch van deze rekeningen af te schrijven. Hij verklaart zich te zullen onderwerpen aan de bepalingen en voorschriften, welke door de directeur van de girodienst of door de bankgirocentrale zijn of worden gesteld en kennis te hebben genomen van de regeling inzake incasso-opdrachten.

PERSONENREGISTRATIE

Bij de aanvraag van de verzekering en/of bij wijziging daarvan en bij schade worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door verzekeraars 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 schaderegelingbeleid kunnen verzekeraars 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.

De 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.

De 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.

De 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 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 verzekeraars de verzekering niet zouden hebben gesloten indien de vragen volledig en naar waarheid zouden zijn beantwoord, hebben verzekeraars bovendien het recht de verzekering op te zeggen.

KLACHTENREGISTRATIE

Indien u, als klant van Mitex Verzekeringsdienst, een klacht heeft over een afhandeling, over onze werkwijze in het algemeen of gebrekkige informatie over de wijze van onze dienstverlening, dan verzoeken wij u ons daar zo spoedig mogelijk schriftelijk over te informeren. Na ontvangst nemen wij snel contact met u op. Mochten wij niet tot een bevredigende oplossing kunnen komen, dan kunt u met uw klacht terecht bij deze onafhankelijke Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid).

Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) - Postbus 93257 - 2509 AG Den Haag Telefoon: 0900-fklacht of 0900-3552248 - E-mail: info@kifid.nl - Website: www.kifid.nl.

Op alle verzekeringsovereenkomsten is Nederlands recht van toepassing.

SLOTVERKLARING

Het invullen en ondertekenen van dit vragenformulier bindt de aanvrager niet tot het aangaan van een overeenkomst, evenmin als het in ontvangst nemen van het door de aanvrager ingevulde en ondertekende vragenformulier verzekeraars daartoe bindt.

Indien deze aanvraag resulteert in het tot stand komen van een verzekeringsovereenkomst, gaat aanvrager hiermee akkoord dat de verzekering geschiedt op basis van de gegevens zoals vermeld in dit vragenformulier, welk formulier de basis van die overeenkomst vormt en geacht wordt met de polis één geheel uit te maken.

In afwijking van het bepaalde in artikel 7:928 BW e.v., zijn verzekeraars ontslagen van iedere uitkeringsplicht, indien blijkt dat de verzekeringnemer bij het aangaan van de verzekering onjuiste of onvolledige informatie heeft verstrekt en verzekeraars de verzekering niet of niet onder dezelfde voorwaarden zou hebben gesloten, indien verzekeraars de juiste gegevens gekend hadden. De verzekeringnemer verklaart zich hiermede akkoord.

PLAATS

DATUM

HANDTEKENING

_____ - ____ - ____ - _____