# Aanvraagformulier offerte

# Collectieve ongevallenverzekering

Voor de volledigheid verwijzen wij u naar de mededelingsplicht die onderaan dit aanvraagformulier is opgenomen. Lees de mededelingsplicht goed door voordat u het aanvraagformulier ondertekent. Het niet of niet volledig voldoen aan uw mededelingsplicht, kan namelijk gevolgen hebben voor de dekking.

## 1. Verzekeringnemer

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Naam verzekeringnemer | | | | | |
| Straat | | Huisnummer | | Toevoeging | |
| Postcode | | Plaats | | | |
| Telefoonnummer | | | | | |
| E-mailadres | | | | | |
| KVK-nummer | | SBI-code | | | |

## 2. Aanvullende vragen

Gewenste ingangsdatum van de verzekering (onder voorbehoud van acceptatie door Hienfeld).

Contractduur ◉ 12 maanden ○ 24 maanden ○ 36 maanden

Wenst u andere ondernemingen mee te verzekeren? ○ Ja ◔ Nee

Gelieerde onderneming

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Bedrijfsnaam | | | | | |
| Straat | | Huisnummer | | Toevoeging | |
| Postcode | | Plaats | | | |
| KVK-nummer | | SBI-code | | | |
| 2. Bedrijfsnaam | | | | | |
| Straat | | Huisnummer | | Toevoeging | |
| Postcode | | Plaats | | | |
| KVK-nummer | | SBI-code | | | |
| 3. Bedrijfsnaam | | | | | |
| Straat | | Huisnummer | | Toevoeging | |
| Postcode | | Plaats | | | |
| KVK-nummer | | SBI-code | | | |



W.A. Hienfeld B.V. | Postbus 75133, 1070 AC Amsterdam | Wisselwerking 16, 1112 XM Diemen
Telefoon +31 (0) 20 - 5 469 469 | www.hienfeld.nl | info@hienfeld.nl | KVK 33240513 | AFM 12003685

## 3. Te verzekeren groepen personen en dekkingen

◯ Alle **vaste personeelsleden** die voorkomen in de salarisadministratie van verzekeringnemer.

| | Aantal personeelsleden |
|---|---|
| Uitsluitend administratief/commercieel, geen fysieke arbeid | |
| Toezichthoudend, vertegenwoordigers en licht fysieke arbeid | |
| Overwegend licht fysieke arbeid | |
| Zwaar fysieke arbeid | |
| Totaal aantal vaste personeelsleden | 0 |

**Dekking** ◯ 24-uurs dekking ◯ beperkte dekking

**Verzekerde bedragen**

◯ Op basis van **jaarsalaris**

(A) Bij overlijden ____ x jaarsalaris

(B) Bij blijvende invaliditeit ____ x jaarsalaris

Totaal jaarloon €

Met jaarsalaris bedoelen wij het voor de loonbelasting belastbaar loon

◯ Op basis van **vaste verzekerde bedragen**

(A) Bij overlijden €

(B) Bij blijvende invaliditeit €

Wenst u een andere omschrijving van het jaarsalaris? ◯ Ja ◯ Nee

Zo ja, welke omschrijving

◯ Alle hieronder met naam en geboortedatum genoemde **directieleden en/of DGA's**.

| Naam (voorletters, tussenvoegsels, achternaam) | Geboortedatum |
|---|---|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |

**Dekking** ◯ 24-uurs dekking ◯ beperkte dekking

**Verzekerde bedragen**

◯ Op basis van **jaarsalaris**

(A) ____ x jaarsalaris

(B) ____ x jaarsalaris

Totaal jaarloon €

◯ Op basis van **managementfee**

(A) ____ x managementfee

(B) ____ x managementfee

Totaal managementfee €

◯ Op basis van **vaste verzekerde bedragen**

(A) €

(B) €

Met jaarsalaris bedoelen wij het voor de loonbelasting belastbaar loon

(A) Bij overlijden

(B) Bij blijvende invaliditeit

Wenst u een andere omschrijving van het jaarsalaris? ◯ Ja ◯ Nee

Zo ja, welke omschrijving

◯ **Alle uitzendkrachten, inleenkrachten, freelancers, vakantiekrachten, oproepkrachten, gedetacheerden, stagiaires, proefplaatsers (UWV) en ZZP'ers**.

Totaal aantal te verzekeren personen voor deze groep

◯ Op jaarbasis, naverrekening

◯ Op enig moment maximaal, geen naverrekening

| | |
|---|---|
| **Dekking** | Voor deze groep te verzekeren personen geldt een beperkte dekking |
| **Verzekerde bedragen** | |
| (A) Bij overlijden | € |
| (B) Bij blijvende invaliditeit | € |

◉ **Andere te verzekeren groep personen**, **bijvoorbeeld BHV-ers, vrijwilligers of begeleiders**.

| | |
|---|---|
| Totaal aantal te verzekeren personen voor deze groep | ◉ Op jaarbasis, naverrekening<br>○ Op enig moment maximaal, geen naverrekening |
| Geef een omschrijving van deze groep | |
| **Dekking** | Voor deze groep is de dekking afhankelijk van de omschrijving van de te verzekeren personen/groep. |
| **Verzekerde bedragen** | |
| (A) Bij overlijden | € 25.000 |
| (B) Bij blijvende invaliditeit | € 50.000 |

## 4. Algemene vragen

| | | |
|---|---|---|
| Zijn er verzekerden woonachtig in het buitenland? | ○ Ja | ◉ Nee |
| Zo ja, wenst u deze mee te verzekeren? | ○ Ja | ◉ Nee |
| *Zo ja: wij nemen hierover contact op met uw verzekeringsadviseur.* | | |
| Zo ja, staan deze op de loonlijst van verzekeringnemer? | ○ Ja | ○ Nee |
| Zo ja, graag toelichten | | |
| Wordt één van de volgende werkzaamheden verricht door werknemers zoals: duiken, werken op hoogte van 4 meter of hoger, offshore, luchtvaart, leger, politie, brandweer of ambulancedienst? | ○ Ja | ◉ Nee |
| Zo ja, te weten | | |
| Zijn er verzekerden met een jaarsalaris boven € 350.000? | ○ Ja | ◉ Nee |
| Zo ja, graag een opgave van het aantal personen en het totale jaarloon van deze personen | aantal personen | |
| | jaarloon | € |
| Wenst u molestrisico mee te verzekeren? | ○ Ja | ◉ Nee |
| Zo ja, naar welke landen wordt er gereisd? | | |
| Is verzekerde van plan om komende 12 maanden naar Afghanistan, Ethiopië, Irak, Libië, Somalië, Noord-Korea of Jemen te reizen? | ○ Ja | ◉ Nee |

## 5. Verzekeringsadviseur

In te vullen door uw verzekeringsadviseur

| | |
|---|---|
| Verzekeringsadviseur | Quintes Midden Nederland |
| Naam contactpersoon | Rani Overduin |
| Telefoonnummer | 088- 000 7121 |
| RC-nummer | |

## 6. Slotvragen

Toelichting bij het invullen van deze slotvragen:

U vraagt deze verzekering aan voor een maatschap, vennootschap onder firma of een rechtspersoon. Dat betekent dat u onderstaande vragen ook dient te beantwoorden voor:

- De leden van de maatschap;
- De (commanditaire) vennoten van de vennootschap onder firma (VOF);
- De statutair directeur(en)/bestuurders van de rechtspersoon;
- De aandeelhouder(s) met een belang van 25% of meer, is/zijn deze aandeelhouder(s) een rechtspersoon? Dan geldt dit voor de statutair directeur(en)/bestuurder(s) en aandeelhouder(s) met een belang van 25% of meer;
- De natuurlijke persoon die de feitelijke zeggenschap heeft over uw organisatie.

### 1. Fraude

Bent u of een verzekerde in de afgelopen 8 jaar betrokken (geweest) bij verzekeringsfraude, identiteitsfraude, internetfraude, belastingfraude of andere vormen van fraude of bij opzettelijke misleiding van een financiële instelling? ○ Ja ● Nee

Zo ja, graag toelichten

### 2. Strafrechtelijk verleden

Bent u of een verzekerde in de afgelopen 8 jaar in aanraking geweest met politie of justitie in verband met strafbare feiten? ○ Ja ● Nee

**Let op:** ook als u als verdachte een schikking hebt getroffen, of als de rechter u een maatregel heeft opgelegd moet u deze vraag met 'Ja' beantwoorden.

Zo ja, graag toelichten

### 3. Schadeverleden

Heeft u of een verzekerde in de afgelopen 5 jaar een schade veroorzaakt, gemeld, geclaimd of geleden waarvoor mogelijk dekking had bestaan onder deze verzekering? ○ Ja ● Nee

Zo ja, graag toelichten

### 4. Verzekering opgezegd/geweigerd

Is in de afgelopen 5 jaar een verzekering van u of van een verzekerde opgezegd, geweigerd of tegen een verhoogde premie aangeboden, aangegaan of verlengd? ○ Ja ● Nee

Zo ja, graag toelichten

### 5. Faillissement

Bent u of een verzekerde in de afgelopen 5 jaar failliet verklaard of is de rechter akkoord gegaan met een schuldsaneringsregeling of een surseance (uitstel) van betaling? ○ Ja ● Nee

Zo ja, graag toelichten

## Ondertekening verzekeringnemer

### Verzekeringnemer verklaart hierbij als ondergetekende dat de gegevens volledig en juist zijn

| | |
|---|---|
| Naam | |
| Functie | |
| Plaats | |
| Datum | |
| Ondertekening door certificaat of handtekening: | |

## Verzending

Na invullen en ondertekening van dit aanvraagformulier, graag (inscannen en) e-mailen naar **breda@quintes.nl** of opsturen naar Quintes verzekeren en Risicobeheer t.a.v. afdeling acceptatie, Bijster 5, 4817 HX Breda.

## Mededelingsplicht

De mededelingsplicht van artikel 7:928 BW verplicht u als aanvrager/kandidaat verzekeringnemer de gestelde vragen in het aanvraagformulier zo volledig mogelijk en naar waarheid te beantwoorden.

Indien de verzekering ook de belangen van derden dekt, geldt de mededelingsplicht ook voor feiten en omstandigheden die deze derde kent of behoort te kennen en waarvan hij/zij weet of behoort te begrijpen dat deze relevant zijn voor de verzekeraar.

**Let op:** vragen waarvan u vermoedt dat Hienfeld hierop het antwoord al weet, moet u toch zo volledig mogelijk en naar waarheid beantwoorden.

**Let op:** feiten en omstandigheden die u of een derde belanghebbende bij deze verzekering bekend worden nadat u deze aanvraag heeft ingezonden, maar voordat Hienfeld u bericht over het al dan niet accepteren van uw verzekeringsaanvraag, moeten alsnog aan Hienfeld meegedeeld worden.

**Let op:** als u heeft gehandeld met opzet ons te misleiden, of als wij de verzekering nooit zouden hebben gesloten bij bekendheid met de ware stand van zaken, dan hebben wij, onder andere, het recht de verzekering op te zeggen.

## Geschillen

Klachten die verband houden met (de uitvoering van) deze verzekeringsovereenkomst of de daaraan voorafgaande aanvraag kunnen per brief worden verstuurd aan: W.A. Hienfeld B.V., t.a.v. de directie, Postbus 75133, 1070 AC Amsterdam. Of per e-mail naar: klacht@hienfeld.nl.

Meer informatie met betrekking tot de klachtenprocedure kunt u vinden op www.hienfeld.nl/klachtenprocedure.

Als de klacht niet naar de wens van de indiener is opgelost, dan kan de indiener (mits hij als consument kan worden aangemerkt) binnen 3 maanden na definitieve afhandeling van de klacht door Hienfeld een klacht indienen bij:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Zie www.kifid.nl.

Geschillen in verband met de uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen ook worden voorgelegd aan de bevoegde rechter, tenzij partijen het eens worden over een andere manier van conflictoplossing, bijvoorbeeld mediation of arbitrage.

## Privacy, (Sanctie)wet- en regelgeving

Hienfeld verwerkt persoonsgegevens conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming en houdt zich aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars. Deze gedragscode kan worden opgevraagd via www.verzekeraars.nl.

De bij de aanvraag en/of wijziging van een verzekeringsovereenkomst of bij een schademelding verstrekte persoonsgegevens worden door Hienfeld verwerkt met als doel:

- het beoordelen en accepteren van verzekeringnemer en/of verzekerde. Hiervoor maakt Hienfeld gebruik van een CDD-onderzoek (Customer Due Dilligence, ofwel 'ken uw klant') op basis van de FISH-databank (Fraude en Informatie Systeem Holland);
- het uitvoeren van overeenkomsten;
- het voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- het uitvoeren van statistische en wetenschappelijke analyses;
- het uitvoeren van fraudecontroles en de naleving van (Sanctie)wet- en regelgeving door middel van de FISH-databank en de Compliancy Check;
- het (mede voor andere verzekeraars) inzichtelijk maken van alle (neutrale) schademeldingen door middel van de CIS-databank (www.stichtingcis.nl).

Om de werkzaamheden goed uit te kunnen voeren, is Hienfeld aangesloten bij de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS) in Den Haag. Hienfeld bewaart en wisselt bepaalde gegevens over klanten uit met Stichting CIS. Het gaat om gegevens die inzicht geven in het verzekeringsverleden van een klant die een verzekering wil afsluiten of een schade meldt. Deze informatie bewaart Stichting CIS in een centrale databank. CIS is een zelfstandige stichting die verzekeringsgegevens bewaart voor verzekeringsmaatschappijen en gevolmachtigde agenten die in Nederland werken. Onder (strenge) voorwaarden stelt Stichting CIS deze gegevens beschikbaar aan belanghebbende verzekeraars, gevolmachtigde agenten en consumenten. Het doel van de centrale databank is het beheersen van risico's en het tegengaan van fraude. Kijk voor meer informatie op www.stichtingcis.nl. Hier vindt u ook het privacyreglement van Stichting CIS.

Hienfeld kan gegevens over uw gezondheid of uw strafrechtelijke verleden verwerken. In dat geval zullen wij ons houden aan de toepasselijke regels.

Hienfeld kan andere partijen inschakelen om diensten te laten uitvoeren die te maken hebben bij het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst bijvoorbeeld in het geval van het afhandelen van uw schade of claim. U kunt de persoonsgegevens die wij van u verwerken inzien, laten aanpassen en laten verwijderen. Meer informatie over welke partijen uw persoonsgegevens kunnen ontvangen, over de persoonsgegevens die wij van u verwerken, de doeleinden, de toepasselijke bewaartermijnen en uw rechten kunt u vinden op www.hienfeld.nl/privacy-statement. Daar vindt u ook meer informatie over de Functionaris Gegevensbescherming van Hienfeld.