

Aanvraag DAS rechtsbijstand verzekering voor zorgverleners

Ziekenhuizen, verzorgingstehuizen en andere gezondheidsinstellingen kunnen het aanvraagformulier voor ondernemers gebruiken.

Graag dit formulier volledig en in blokletters invullen en aankruisen wat van toepassing is.

Aanvraag voor een:

nieuwe verzekering vrijblijvende offerte wijziging bestaande verzekering, polisnr: _____

Gegevens in te vullen door uw assurantieadviseur

Assurantiekantoor: _____ Agentennummer: _____

Contactpersoon: _____ Telefoon: _____

Premie-incasso door: assurantiekantoor DAS Rechtsbijstand

Contractduur

Als ingangsdatum houden wij aan de dag waarop wij deze aanvraag ontvangen hebben.

Wilt u een latere ingangsdatum? NEE JA, namelijk _____

Als contractduur voor de verzekering houden wij vijf jaar (doorlopend) aan. De eerste dag van de maand geldt als premievervaldatum.

DAS behoudt zich het recht voor af te wijken van de gebruikelijke tarieven en voorwaarden.

A. Gegevens van de aanvrager

Naam (praktijk): _____

Postadres: _____

Postcode: _____ Plaats: _____

Telefoon: _____ Fax: _____

Adres hoofdvestiging: _____

Postcode: _____ Plaats: _____

Adres nevenvestiging: _____

Postcode: _____ Plaats: _____

Wordt er onroerend goed verhuurd? NEE JA

(Zo ja, dan ontvangt u een separaat aanvraagformulier voor het meeverzekeren van dit risico.)

B. Activiteiten

Welk (para-)medisch beroep oefent u uit en welke nevenactiviteiten heeft u?

Zijn er gelieerde ondernemingen die meeverzekerd moeten worden? NEE JA

Zo ja, gelieve de tenaamstelling en hoedanigheden van deze onderneming(en) op te geven.

C. Bedrijfsgegevens

Rechtsvorm: _____

Aantal medische medewerkers: _____

Aantal administratieve / verplegende medewerkers: _____

Heeft u een beroepsaansprakelijkheidsverzekering? NEE JA

Heeft u een bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering? NEE JA

D. Maatschap (beantwoorden indien er in maatschapsverband wordt gewerkt)

Aantal maten in de maatschap: _____

Willen de overige maten zich ook verzekeren? NEE JA

Zo ja, graag onderstaande tabel invullen.

Naam	Adres	Beroepsrisico meeverzekerden?	Externe geschillen* meeverzekerden?
	m / v	NEE / JA	NEE / JA
	m / v	NEE / JA	NEE / JA
	m / v	NEE / JA	NEE / JA
	m / v	NEE / JA	NEE / JA
	m / v	NEE / JA	NEE / JA

* Externe geschillen zijn geschillen tussen de maatschap en derden.

Wilt u de geschillen tussen de maatschapsleden onderling meeverzekeren? NEE JA

Zo ja, graag kopie van de maatschapsovereenkomst bijsluiten ter beoordeling.

E. Bedrijfsmotorrijtuigen

Alle bedrijfsmotorrijtuigen behorend bij uw praktijk of maatschap zijn automatisch meeverzekerd.

F. Particuliere dekking(en)

Voor mede-eigenaren, firmanten of de maten kan de verzekering worden uitgebreid met een particuliere dekking. Hieronder kunt u vermelden voor wie de particuliere dekking moet gelden.

Voorletters en naam: _____ m / v

Adres: _____

Postcode: _____ Plaats: _____ Pluspakket: NEE JA

Voorletters en naam: _____ m / v

Adres: _____

Postcode: _____ Plaats: _____ Pluspakket: NEE JA

G. Premiebetaling

Ik betaal de premie per: jaar halfjaar kwartaal maand

Toeslag op de premie: (3%) (4%) (5%)

Premiebetaling via: automatische afschrijving* (verplicht bij maandbetaling)

acceptgiro

(Post)bankrekeningnummer: _____

* Ondergetekende machtigt DAS tot wederopzegging de verschuldigde premie inclusief eenmalig € 4,- administratiekosten en 7% assurantiebelasting van de hierboven aangegeven rekening af te schrijven.

H. Algemene vragen

1. Heeft uw praktijk, maatschap of één van degenen voor wie de particuliere dekking geldt (ook gezinsleden) in de afgelopen drie jaar gebruikgemaakt van juridische bijstand bij:
 - arbeidsconflicten? NEE JA
 - conflicten met de overheid? NEE JA
 - conflicten met leveranciers? NEE JA
 - conflicten met opdrachtgevers? NEE JA
 - conflicten met patiënten? NEE JA
 - andere conflicten? NEE JA
2. Is één van de verzekerden de afgelopen acht jaar strafrechtelijk veroordeeld geweest? NEE JA
3. Maakt u regelmatig gebruik van de diensten van een advocaat? NEE JA
Zo ja, graag naam en adres vermelden: _____
4. Verwacht u in de komende twaalf maanden een afname van het personeelsbestand? NEE JA

5. Verwacht u de komende twee jaar wijzigingen in het voor uw omgeving geldende bestemmingsplan? NEE JA
6. Heeft een verzekeraar de praktijk, maatschap of één van de particuliere medeverzekerden de verzekering in de afgelopen acht jaar opgezegd, bijzondere voorwaarden gesteld of een aanvraag geweigerd? NEE JA

Indien één of meer van de voorafgaande vragen met 'ja' beantwoord zijn, dan graag hieronder toelichten en zo nodig op een apart vel.

I. Ondertekening

De in dit aanvraagformulier verstrekte gegevens vormen de basis voor de te sluiten verzekering. Artikel 251 van het Wetboek van Koophandel bepaalt dat een verzekeringsovereenkomst ongeldig kan worden verklaard als bij het aanvragen ervan onjuiste of onvolledige informatie is verstrekt.

Plaats: _____ Datum: _____
Naam: _____ m / v Functie: _____

Handtekening _____

Bij de aanvraag voor deze verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door DAS rechtsbijstand verwerkt voor het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, het uitvoeren van marketing-activiteiten, het voorkomen en bestrijden van fraude, het doen van statistische analyse en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op deze verwerking is de gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van toepassing. U kunt een consumentenbrochure over deze gedragscode bij ons opvragen. De volledige tekst kunt u raadplegen op www.verzekeraars.nl of opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070 - 3 338 500.

Op de verzekering die is gesloten met DAS rechtsbijstand is het Nederlandse recht van toepassing. DAS onderschrijft de Gedragscode Verzekeraars en richt zich op de naleving ervan. De tekst ligt ter inzage bij DAS. Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van DAS. Zie voor het adres en telefoonnummer hieronder. Wanneer het oordeel van DAS voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag, telefoon 070 – 3 338 999. Wanneer u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheid, of u vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

04.05.200.089