

**Aanvraagformulier Masseurs Netwerk Nederland
Aansprakelijkheid voor bedrijven**

1 Verzekeringnemer (invullen bij hobbymatige uitoefening van beroep)

Naam en voorletters : _____ M V Roepnaam : _____
 Adres : _____ Telefoonnr. privé : _____
 Postcode/woonplaats : _____ Mobiel telefoonnr. : _____
 Geboortedatum : ____/____/____ B.S.N.: _____ E-mail adres : _____
 Bank- / gironummer [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Nationaliteit : _____
 Nummer diploma : _____ Ingangsdatum : _____

2 Bedrijfsgegevens

Handelsnaam : _____ BV NV Vof Mts Eenmanszaak
 No. K.v.K. : _____ Plaats v. Inschrijving : _____ Oprichtingsdatum : ____/____/____ BIK : _____
 Postadres : _____ Postcode/plaats : _____
 Telefoonnummer : _____ Faxnummer : _____
 E-mailadres : _____ Website : _____
 Bank- / gironummer [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Aantal vestigingen : _____

3 Aard van de werkzaamheden en verzekering

Sportmassage en verzorging Wellnessmassage Ontspanningsmassage Voetreflexmassage
 Musculaire therapie Jaarpremie € 55,-

Beroepsverzekering* Alle hoedanigheden incl. personeel Jaarpremie € 55,-

Aantal behandelende personeelsleden _____ x 0,7 x 55 = € _____
 Aantal administratieve personeelsleden _____ x 0,2 x 55 = € _____
----- +
 Totaal premie € _____

* Dit is een polis voor "beroepsmatig" (niet meer hobbymatig) uitoefenen van de hoedanigheden. Dit betreft polissen op bedrijfsnamen en/of Btw-plichtig en/of ingeschreven in KvK.

4 Personeelsgegevens

Naam en voorletters : _____ M V Functie : _____
 Naam en voorletters : _____ M V Functie : _____
 Naam en voorletters : _____ M V Functie : _____

5 Dekking

Verzekerd bedrag : € 2.500.000,- maximaal per gebeurtenis / € 5.000.000,- maximaal per jaar
 CONTRACTSDUUR : 3 Jaar, na eerste contractperiode contractduur onbepaalde tijd met een opzegtermijn van 30 dagen
 Machtiging : Automatische incasso
 Gewenste ingangsdatum : _____
 Loopt de verzekering nog elders? Nee Ja, Maatschappij : _____ polisnummer : _____

6 Slotvragen

Zijn de te verzekeren bedrijven ooit aansprakelijk gesteld voor schade aan personen of aan eigendommen van derden veroorzaakt door u of door het personeel?
 Ja, wanneer en voor welke bedragen? : _____ Nee
 Bent u bekend met een ingestelde aanspraak of met een omstandigheid waarvan kan worden aangenomen dat deze tot een aanspraak zal leiden

Ja, te weten : _____ Nee

Is er in de laatste 8 jaar aan verzekeringsnemer of de te verzekeren bedrijven een verzekering geweigerd of opgezegd, dan wel werden er beperkende of verzwarende bepalingen voorgesteld?

Ja, te weten : _____ Nee

Zijn er feiten te melden omtrent een eventueel strafrechtelijk verleden die binnen de afgelopen acht jaar zijn voorgevallen?

Ja, te weten : _____ Nee

Zijn er verder nog mededelingen te doen die voor de maatschappij van belang kunnen zijn ter beoordeling van de aangevraagde verzekering?

Ja, te weten : _____ Nee

Toelichting op vraag naar strafrechtelijk verleden Van belang om te weten is of u of een andere belanghebbende bij deze verzekering als verdachte, of ter uitvoering van een opgelegde (straf)maatregel, in aanraking is geweest met politie of justitie in verband met:

– enig misdrijf - of poging daartoe - als diefstal, verduistering, bedrog, oplichting, valsheid in geschrifte, vernieling, beschadiging, mishandeling, afpersing en bedreiging;

– enig (ander) misdrijf - of poging daartoe gericht tegen de persoonlijke vrijheid of tegen het leven;

– overtreding van de Wet wapens en munitie, de opiumwet, de Wet economische delicten.

Zo ja, geef dan aan om welk misdrijf het ging, of het tot een rechtszaak is gekomen, wat het resultaat daarvan was en of eventuele (straf)maatregelen al ten uitvoer zijn 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. (U kunt deze informatie desgewenst vertrouwelijk aan de directie zenden.)

7 Slotverklaring

Door ondertekening verklaart aanvrager dat de gegeven antwoorden juist en volledig zijn. Ondergetekende verklaart voorts een verzekering zoals hierboven aangegeven te willen aangaan met Summa Assuradeuren BV en akkoord te gaan met de toepassing van de algemene voorwaarden op de aangevraagde verzekering(en).

BELANGRIJKE INFORMATIE

WETTELIJKE MEDEDELINGSPLICHT

U bent verplicht de gestelde vragen in dit aanvraagformulier zo volledig mogelijk te beantwoorden. Dit geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op een derde, wiens belangen worden meeverzekerd. Bij de beantwoording is bovendien niet alleen uw eigen wetenschap bepalend, maar ook die van de andere belanghebbenden bij deze verzekering. Als de verzekering mede ten behoeve van een maatschap, een vennootschap onder firma, of een rechtspersoon wordt aangevraagd, dan gelden de vragen die zijn gesteld onder 'Bijzonderheden' en onder 'Algemene slotvragen' ook 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 33% of meer en -indien deze zelf een rechtspersoon is/zijn

– hun statutair directeur(en)/bestuurders en aandeelhouder(s) met een belang van 33% of meer.

Vragen waarvan u het antwoord al bij de maatschappij bekend veronderstelt, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden. 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, of dat de verzekering wordt opgezegd.

PERSOONSGEGEVENS

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door Summa Assuradeuren verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan Delta Lloyd uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

NEDERLANDS RECHT

Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

KLACHTENINSTANTIES

Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten eerst aan de directie Summa Assuradeuren worden voorgelegd. Wanneer het oordeel van de maatschappij voor u niet bevredigend is, kunt u zich tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen wenden. Deze stichting is door de verzekerings- bedrijfstak opgericht en er werken verschillende Ombudsmannen. Zij proberen door bemiddeling de klacht op te lossen. Daarnaast is er de Raad van Toezicht die toetst of de verzekeraar de goede naam van de bedrijfstak heeft geschaad. Adres: Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag. Wie geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstak, of de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend vindt, kan het geschil voorleggen aan de rechter.

Het kan verboden zijn dat wij een verzekeringsovereenkomst met u sluiten. Er bestaan nationale en internationale (sanctie)regels waaruit dit volgt.

De overeenkomst komt niet tot stand als u of een andere belanghebbende voorkomt op een nationale of internationale sanctielijst. Wij toetsen dit achteraf. Daarom is een 'opschortende voorwaarde' van kracht. De toetsing voeren wij zo snel mogelijk uit. Als u of een andere belanghebbende niet voorkomt op een sanctielijst, dan is de overeenkomst geldig vanaf de op de polis vermelde ingangsdatum. En als een persoon wel voorkomt op een sanctielijst? Dan informeren wij de aanvrager daarover schriftelijk. Wij doen dit in ieder geval binnen 10 dagen nadat wij de polis hebben verzonden.

De opschortende voorwaarde luidt: De overeenkomst komt alleen tot stand als uit toetsing niet blijkt dat het verboden is om op grond van sanctiewet- of regelgeving financiële diensten te verlenen voor of ten behoeve van: verzekeringsnemer, verzekerden, medeverzekerden en andere (rechts)personen die voordeel zouden kunnen hebben bij het bestaan van de overeenkomst, vertegenwoordigers en gemachtigden van het bedrijf van verzekeringsnemer, uiteindelijk financieel belanghebbenden bij het bedrijf van verzekeringsnemer.

8 Incasso machtiging

Door ondertekening van dit aanvraagformulier gaat u akkoord met het automatische incasso van de verschuldigde jaar premie van het door u opgegeven rekeningnummer. Premievalidatum altijd 1 januari.

9 Voor akkoord

Relatie verklaart dat de in dit formulier opgenomen gegevens juist en volledig zijn.

Handtekening Verzekeringsnemer: _____

Maak een afspraak met mij voor mijn eigen voordelige verzekeringspakket!

U kunt dit formulier sturen aan: Summa Adviesgroep BV, Postbus 5083, 5800 GB Venray