

ZZP AANSPRAKELIJKHEIDVERZEKERING VOOR BEDRIJVEN - PARA MEDISCHE BEROEPEN - PAGINA 1 VAN 3

U kunt de verzekering aanvragen door onderstaand formulier compleet en naar waarheid in te vullen en te versturen.

1 - Gegevens Kandidaat verzekerde

Voorletters en achternaam	Bedrijfsnaam
Straat + huisnummer	Geboortedatum
Postcode en woonplaats	Telefoon overdag
Aansluitnummer ZPP NL	Geslacht man / vrouw

2 - Betalingswijze (de verzekeringstermijn bedraagt 3 jaar)

A - Betaling per jaar Ja, ik geef toestemming voor jaarlijkse automatische incasso via rekeningnummer:

B - Gewenste ingangsdatum

Het verzekerd bedrag is € 1.250.000,- per aanspraak

3 - Bedrijfsgegevens

A - Rechtsvorm bedrijf Eenmanszaak VOF BV - CV

B - Sinds wanneer zelfstandig

C - Wat is uw beroep

D - Uw hoofdactiviteit

D - Andere zakelijke activiteiten

B - Heeft u personeel? ja nee Bent u BTW plichtig? ja nee

4 - Eerdere verzekeringen

A - Bent u nu ook verzekerd voor Aansprakelijkheid voor Bedrijven ja nee

B - Zo ja, welke maatschappij

C - Verzekerd bedrag

Polisnummer

Afloopdatum

5 - Uw bedrijf en werkzaamheden (para) medisch

A - Welke beroepsopleiding heeft u afgerond?

B - Van welke beroepsvereniging bent u lid?

C - Waar verricht u uw werkzaamheden?

eigen praktijk privé klinkiek instelling voor intramurale zorg anders

D - Verricht u werkzaamheden in het buitenland ja nee Heeft u een eigen apotheek ja nee

E - Heeft u personeel in dienst ja nee Zo ja, hoeveel

ZZP AANSPRAKELIJKHEIDVERZEKERING VOOR BEDRIJVEN - PARA MEDISCHE BEROEPEN - PAGINA 2 VAN 3

7 - Acceptatievoorwaarden, slotvragen

Onderstaande dienen feiten vermeld te worden over de voorgeschiedenis van de aanvrager en het bedrijf van de aanvrager die zijn voorgevallen in de laatste 8 jaar

A - Zijn er schaden veroorzaakt/ gelden door gebeurtenissen waarvoor de aangevraagde verzekering dekking biedt? nee ja, graag onderstaand invullen

Schadegegevens (indien er meerdere schades zijn kunt u een bijlage meesturen)

Schadejaar	Maatschappij	Schadebedrag	betaald	nog open	afgewezen	Omschrijving schade
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B - 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 golden? ja nee

C - Is er sprake geweest van aanraking met politie / justitie ter zake van (verdenking van) het plegen van een misdrijf ja nee

D - Heeft u feiten te melden omtrent een eventueel strafrechtelijk verleden van u, of van verzekerde, die binnen de afgelopen 8 jaar zijn voorgevallen, of andere feiten (ten aanzien van het te verzekeren risico als de persoon van aanvrager en/of verzekerde) die voor het beoordelen van deze verzekeringsaanvraag van belang zouden kunnen zijn? ja nee

E - Heeft u nog iets mee te delen dat voor het beoordelen van deze aanvraag van belang kan zijn? ja nee

(indien u bij de vragen B t/m E ergens bevestigend op antwoordt heeft verzoeken wij u om dit in een bijlage mee te zenden)

Eindverklaring

Als aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer bent u verplicht de gestelde vragen zo volledig mogelijk te beantwoorden. Dit geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op een derde wiens belang wordt meeverzekerd. Niet alleen uw wetenschap is van belang, maar ook de wetenschap van de derde die wordt meeverzekerd.

Vragen waarvan u het antwoord bij de verzekeraar als bekend veronderstelt, moet u toch volledig beantwoorden. Als u niet aan uw mededelingsplicht voldoet, kan dat er toe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs geheel vervalt. Als u opzettelijk niet een volledige en ware opgave heeft gedaan of wanneer de verzekeringsovereenkomst bij kennis van de ware stand van zaken niet gesloten kon worden, heeft de verzekeraar het recht de 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 slotvragen, ook voor:

- de leden van de maatschap;
- de (commanditaire) vennoten van de vennootschap onder firma (VOF);
- 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) – hun statutair directeur(en)/bestuurder(s) [en aandeelhouder(s) met een belang van 33,3% of meer]. Feiten en omstandigheden die u bekend worden nadat u deze aanvraag heeft ingezonden, maar voor- dat de verzekeraar u heeft bericht over zijn definitieve beslissing het door u ter verzekering aangeboden risico al dan niet te accepteren, moet u alsnog aan de verzekeraar mededelen. In afwijking van het bepaalde in artikel 7.17.1.4. (7:928), lid 6, BW gelden ten aanzien van de mededelingsplicht voor deze verzekering bovendien de volgende uitgangspunten:
- Een niet beantwoorde of open gelaten vraag wordt geacht ontkennend te zijn beantwoord dan wel niet van belang te zijn voor de beoordeling van het risico.; De slotvragen dienen volledig te worden beantwoord. De slotvragen worden geacht onvolledig te zijn beantwoord, indien daarbij feiten en omstandigheden zijn verzwegen of verkeerd voorgesteld waarvan de aanvrager, bijvoorbeeld op grond van de overige op het aanvraagformulier gestelde vragen en/of de aard van de aangevraagde verzekering in relatie tot hetgeen niet is opgegeven of verkeerd is voorgesteld, in redelijkheid moest begrijpen dat deze voor de beoordeling van het ter verzekering aangeboden risico van belang konden zijn.

ZZP AANSPRAKELIJKHEIDVERZEKERING VOOR BEDRIJVEN - PARA MEDISCHE BEROEPEN - PAGINA 3 VAN 3

Ondertekening

Door ondertekening van dit aanvraagformulier verklaart de aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer dat hij een verzekering wil sluiten tegen de in de bijgevoegde voorwaarden van verzekering omschreven dekking, en dat hij akkoord gaat met de toepasselijkheid van de daarbij behorende, en daarmee een geheel vormende, voorwaarden van verzekering.

Dit formulier is naar waarheid ingevuld en ondertekend door: (naam)

Plaats Datum Handtekening

Na ondertekening kunt u dit formulier zenden aan:

ZZP NEDERLAND VERZEKERINGEN - REGATTAWEG 482 - 9731 NE - GRONINGEN

Uw privacy

Nedasco is serviceprovider voor ZZP Nederland Verzekeringen, de verzekering kent een dekking via Nationale Nederlanden. Bij de aanvraag van een verzekering of financiële dienst vragen wij om persoonsgegevens. Deze gegevens gebruiken wij voor fraudebestrijding en integriteitbewaking binnen financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op deze verwerking is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing (www.verzekeraars.nl).

Toepasselijk recht

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing.

Klachten

Klachten naar aanleiding van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan:

- ZZP nederland Verzekeringen BV of bij de directie van NEDASCO BV, Postbus 59, 3800 AB AMERSFOORT, telefoon (033) 4670862.
- Wanneer dit niet tot een bevredigende oplossing leidt, kunt u zich wenden tot:
Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon (070) 333 89 99. www.kifid.nl