



Aanvraagformulier

ARAG ProRechtCombinatie® (Para)medici

Betreft

- Aanvraag nieuwe verzekering Aanvraag offerte
- Wijziging bestaande verzekering; polisnummer

De hieronder vermelde aanvrager verzoekt om afgifte van een verzekeringsdekking zoals hieronder is aangekruist.

- ARAG ProRechtCombinatie® (Para)medici volgens de modules: A (Verkeer) + B (Bedrijfsvoering & Incasso) + C (Inkoop) + D (Verkoop)
- ten behoeve van een eenmanspraktijk
 - ten behoeve van een in maatschap werkende medicus
 - ten behoeve van de gehele maatschap (gegevens maten op bijlage specificeren)
- Onderlinge conflicten meeverzekeren

Maximale vergoeding voor hulp van een externe rechtshulpverlener als vertegenwoordiging door een advocaat niet verplicht is.

- €6.000 €9.000 €12.000

Verzekering particulier afsluiten: nee ja (vul separaat particulier aanvraagformulier in)

Op basis van de in dit aanvraagformulier verstrekte gegevens zal worden beoordeeld of en zo ja onder welke voorwaarden en tegen welke premie de aangevraagde verzekering kan worden afgesloten/aangeboden.

Aanvrager

(Handels)naam	<input type="text"/>
Praktijkadres	<input type="text"/>
Postcode en plaats	<input type="text"/> <input type="text"/>
Postadres	<input type="text"/>
Postcode en plaats	<input type="text"/> <input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>
E-mailadres	<input type="text"/>
Website	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>
Startdatum beroep/praktijk	<input type="text"/>
	KvK-nummer <input type="text"/>

Rechtsvorm

- In eigen praktijk v.o.f. B.V. Eenmanszaak
 C.V. N.V. Vereniging Stichting
 In maatschapsverband, bestaand uit maten Coöperatie
 Anders, nl.
 Buitenlands, nl.

Activiteiten

Welk(e) medisch(e) beroep(en) wordt(en) uitgeoefend?

- Specialist, namelijk
 (Para)medicus, namelijk
 Anders, nl.

Wat is uw hoofdactiviteit? Graag opgeven met een SBI-code. SBI

Omschrijving van de aard van de werkzaamheden

Heeft u nog aanvullende of branchevreemde activiteiten die verzekerd moeten worden? Nee Ja

Zo ja, welke?

SBI

Bedraagt de totale jaaromzet van nevenactiviteit € 50.000 of meer? Nee Ja

Omvang van de praktijk

A. Aantal eigenaren/firmanten/maten

B. Aantal medewerkers in loondienst

(zowel in loondienst of bij maatschap) waarvan directie waarvan parttime waarvan medisch

C. Aantal medewerkers op bijzondere basis (notabasis/oproepkrachten/freelancers/stagiairs/etc.)

D. Hoeveel bedroeg de totale jaarloonsom gedurende het laatste boekjaar? €

E. Hoeveel bedroeg de totale jaaromzet (excl. BTW) gedurende het laatste boekjaar? €

Vestigingen en onroerende zaken

Wat zijn de extra adressen waar het beroep/bedrijf wordt uitgeoefend?

Geef hieronder alle in Nederland gelegen bedrijfsadressen van de te verzekeren onderneming(en) op.

Buiten Nederland gelegen onroerende zaken kunnen niet worden verzekerd.

	In eigen gebruik	Meer dan 50% verhuurd
1. <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gelieerde ondernemingen

Zijn er gelieerde ondernemingen?

Nee Ja

Naam + rechtsvorm

KvK-nummer

Activiteiten

Naam + rechtsvorm

KvK-nummer

Activiteiten

Naam + rechtsvorm

KvK-nummer

Activiteiten

Specifieke vragen

A. Bent u ingeschreven in het artsen- of specialistenregister?

Nee Ja

B. Heeft u een lidmaatschap van een branche- en/of beroepsorganisatie?

Nee Ja

Zo ja, naam organisatie

C. Heeft u een beroeps-/bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering?

Nee Ja

D. Heeft u een milieuaansprakelijkheids- en/of milieuschadeverzekering?

Niet nodig Nee Ja

E. Beschikt u over de vereiste vergunningen?

N.v.t. Nee Ja

F. Voldoet u aan de in de Wet Milieubeheer gestelde voorwaarden?

N.v.t. Nee Ja

G. Hoeveel conflicten met leveranciers heeft u de afgelopen 2 jaar gehad?

H. Hoeveel (incasso)conflicten met afnemers heeft u de afgelopen

2 jaar gehad?

I. Besteedt u aangenomen werkzaamheden en/of leveringen (gedeeltelijk) uit?

Nee Ja

Zo ja, welke soort en in welke percentage?

Overige gegevens

Voor ARAG is het van belang te weten in hoeverre de praktijk en/of een van de te verzekeren personen (al eens) betrokken is/zijn (geweest) of mogelijk wordt/worden bij een juridisch conflict. Daarom wordt u verzocht onderstaande vragen te beantwoorden. Als u een of meer van de onderstaande vragen met 'ja' beantwoordt, dient u deze afzonderlijk toe te lichten.

A. Werde de onderneming en/of één van de te verzekeren personen in de afgelopen 8 jaar een verzekering geweigerd, opgezegd of op bijzondere voorwaarden geaccepteerd?

Nee Ja

B. Is de onderneming en/of één van de te verzekeren personen in de afgelopen 8 jaar als verdachte in aanraking geweest met politie of justitie?

Nee Ja

C. Was de onderneming en/of één van de te verzekeren personen in de afgelopen 5 jaar betrokken bij een verkeersongeval met letselschade?

Nee Ja

D. Was de onderneming en/of één van de te verzekeren personen in de afgelopen 5 jaar betrokken bij een arbeids- of huurconflict, een conflict met de overheid of ander conflict?

Nee Ja

E. Verwacht u binnen 12 maanden saneringen, fusies, reorganisaties, bedrijfsaankopen of overheidsmaatregelen waardoor er ingrijpende veranderingen in uw onderneming of praktijk gaan plaatsvinden?

Nee Ja

F. Zijn u andere feiten en/of omstandigheden bekend die bij het beoordelen van het risico door ARAG van belang zouden kunnen zijn?

Nee Ja

G. Heeft de onderneming of een van de te verzekeren personen vaste contacten met een advocaat?

Nee Ja

Zo ja, naam en vestigingsplaats advocaat

Toelichting

Ingangsdatum

Gewenste ingangsdatum* Gewenste premievervaldatum
Betaling per jaar halfjaar (toeslag 3%) kwartaal (toeslag 4%) maand (toeslag 5%)
Betaalwijze per factuur automatische incasso (verplicht bij maand- en kwartaalbetaling)

* De dekking kan echter niet eerder ingaan dan de dag waarop ARAG dit formulier ontvangt.

Toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht Als aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer bent u verplicht de gestelde vragen in dit aanvraagformulier zo volledig mogelijk te beantwoorden. Dit geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op een bij het sluiten van deze verzekering bekende 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. Vragen waarvan u het antwoord al bij de verzekeraar bekend veronderstelt, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden. Feiten en omstandigheden die u bekend worden nadat u deze aanvraag heeft ingezonden, maar voordat de verzekeraar u heeft bericht over zijn definitieve beslissing het door u ter verzekering aangeboden risico al dan niet te verzekeren, moet u alsnog aan de verzekeraar mededelen, indien deze vallen onder de vraagstelling in het aanvraagformulier. Indien u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan zulks ertoe leiden dat het recht op rechtsbijstand wordt beperkt of zelfs vervalt. Indien u met opzet tot misleiden van de verzekeraar heeft gehandeld of deze bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, heeft hij tevens het recht de verzekering op te zeggen.

Belangrijk: lees voor de ondertekening van dit aanvraagformulier de toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht Door ondertekening van dit aanvraagformulier verklaart de aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer dat hij een verzekering wil sluiten tegen de in de voorwaarden van de verzekering omschreven dekking, en dat hij akkoord gaat met de toepasselijkheid van de daarbij behorende, en daarmee een geheel vormende, voorwaarden van de verzekering. De polisvoorwaarden van de ARAG ProRechtCombinatie® (Para)medici liggen bij ARAG ter inzage en worden op verzoek voor het afsluiten van de verzekering kosteloos toegezonden. Ook kunt u de polisvoorwaarden lezen op ARAG.nl. Bij het afgeven van de polis zijn de polisvoorwaarden van de ARAG ProRechtCombinatie® (Para)medici bijgevoegd. Verder heeft u de mogelijkheid om binnen 14 dagen na ontvangst van de polis van de verzekering af te zien.

Doorlopende SEPA machtiging Door ondertekening van dit formulier geeft u ARAG, of de tussenpersoon namens ARAG toestemming om doorlopend incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en aan uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van ARAG of de tussenpersoon. Minstens vijf dagen voor de incassodatum wordt u geïnformeerd over de te incasseren bedragen. Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden. ARAG ID: NL87ZZZ557941730000, IBAN: NL38RABO0385284438, BIC: RABONL2U.

Ondertekening

Naam aanvrager M V
Functie
Datum

Persoonsregistratie De persoonsgegevens en eventuele andere gegevens die u bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of een financiële overeenkomst verstrekt, worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten, het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties met inbegrip van het melden van claims, het voorkomen en bestrijden van verzekeringscriminaliteit/fraude en marketingactiviteiten. Daarnaast worden de gegevens verwerkt om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de verzekeraar bovengenoemde gegevens en claimgegevens raadplegen en melden bij de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en verzekeringscriminaliteit/fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl. Op deze website zijn ook de procedures betreffende inzage en correctie van uw gegevens nader toegelicht. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, T 070 – 333 87 77. Door het aangaan van deze overeenkomst geeft u toestemming voor het verwerken, melden en raadplegen van uw persoonsgegevens ten behoeve van de hierboven genoemde activiteiten.

Statutaire vestiging De verzekeraar van deze rechtsbijstandverzekering is ARAG SE. Zij is statutair gevestigd te Düsseldorf (Duitsland). Onze hoofdvestiging in Nederland is in Leusden. Het adres is Kastanjelaan 2, 3833 AN Leusden.

Registratie AFM ARAG heeft een vergunning van De Nederlandsche Bank (DNB) voor het aanbieden van rechtsbijstandverzekeringen en staat ingeschreven in het register van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) onder nummer 12041118.

Klachten en (andere) conflicten met ARAG Voor alle klachten over ARAG kunt u, zowel schriftelijk als telefonisch, terecht bij: ARAG-klachtenbureau, Postbus 230, 3830 AE Leusden, T 033 – 434 24 20, F 033 – 434 24 75, E klachtenbureau@ARAG.nl. Het ARAG-klachtenbureau heeft tot taak uw klacht te onderzoeken en af te handelen. U ontvangt in ieder geval binnen enkele werkdagen een bevestiging dat de klacht in behandeling is genomen. Vervolgens krijgt u zo spoedig mogelijk een inhoudelijke reactie.

Door bemiddeling van Agentschapsnummer