

In te vullen door uw verzekeringsadviseur.

Bedrijfsnaam:

Relatienummer DAS:

Premie-incasso door:  uw kantoor  DAS

**Betreft**

aanvraag nieuwe verzekering  aanvraag offerte

wijziging bestaande verzekering, polisnummer:

collectieve of mantelovereenkomst, naam collectiviteit of mantel:

**1 Uw gegevens**

Bedrijfsnaam:

Contactpersoon:  Dhr.  Mevr. Voorletter(s):

Naam:

Postadres:

Postcode:  Plaats:

Telefoon:

Fax:

E-mail:

Bankrekeningnummer:

Ten name van:

KvK-nummer:

Btw-verplichting:  ja  nee

**2 Bedrijfsactiviteiten**

Hoedanigheid en/of branche:  ZZP'er  Detailhandel

Overig MKB, namelijk

Zijn er gelieerde ondernemingen die u wilt meeverzekeren?  ja  nee

**SBI-code** voor de hoofdactiviteit van het bedrijf:

Omschrijving van de hoofdactiviteit van het bedrijf:

**SBI-code** voor de nevenactiviteit(en) van het bedrijf:

Omschrijving van de nevenactiviteit(en) van het bedrijf:

De SBI-code staat op uw uittreksel van de Kamer van Koophandel.

**3 Bedrijfsgegevens**

Adres hoofdvestiging:

Postcode:  Plaats:

Adres nevenvestiging:

Postcode:  Plaats:

Oprichtingsdatum bedrijf:

Rechtsvorm:  Eenmanszaak  BV  NV  VOF

Anders, namelijk:

Aansprakelijkheidsverzekering:  bedrijfsaansprakelijkheid  beroepsaansprakelijkheid  geen

Beschikt u over de vereiste vergunningen?  ja  nee  nvt

Beschikt u over de noodzakelijke diploma's?  ja  nee  nvt

Aantal eigenaren/vennoten:

Aantal werknemers:

Aantal oproepkrachten:

Jaarloonsonder over het laatst afgeronde boekjaar volgens de Werkloosheidswet: €

Omzet over het laatst afgeronde boekjaar exclusief btw: €

Bent u franchisegever?  nee  ja

Bent u franchisenemer?  nee  ja, naam franchisegever

Bent u lid van een brancheorganisatie?  nee  ja, naam brancheorganisatie

Verhuurt u onroerend goed?  nee  ja, **verhuurde wooneenheden en/of bedrijfsruimte** kunt u aanvullend verzekeren. Het aanvraagformulier downloadt u van [www.das.nl/mijnrechtsbijstandverzekering](http://www.das.nl/mijnrechtsbijstandverzekering).

#### 4 Particuliere rechtsbijstand

Voor mede-eigenaren, vennoten en directieleden kan de verzekering worden uitgebreid met DAS rechtsbijstand voor particulieren. Hieronder vermeldt u voor wie u een particuliere verzekering wilt afsluiten, eventueel aangevuld met het Pluspakket voor particulieren.

Dhr.  Mevr. Voorletter(s):

Naam:

Privéadres:

Postcode:       Woonplaats:

Geboortedatum:       Aanvullen met Pluspakket:  ja  nee

Dhr.  Mevr. Voorletter(s):

Naam:

Privéadres:

Postcode:       Woonplaats:

Geboortedatum:       Aanvullen met Pluspakket:  ja  nee

#### 5 Bedrijfsmotorrijtuigen

Uw bedrijfsmotorrijtuigen, in eigendom of door u geleast, kunt u meeverzekeren. Vermeldt u hieronder de bedrijfsmotorrijtuig(en) die u wilt meeverzekeren.

Type	Aantal	Kenteken
<input type="checkbox"/> Bestelauto		
<input type="checkbox"/> Personenauto		
<input type="checkbox"/> Anders, namelijk		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

Heeft u een transportbedrijf? Stuur dan een overzicht mee van al uw motorrijtuigen met kentekens.

#### 6 Algemene vragen

Het bedrijf en/of een van de particuliere medeverzekerden (ook gezinsleden):

- a. hebben of verwachten een geschil, of hebben dat in de afgelopen vijf jaar gehad, met:
- werknemers c.q. werkgevers?  ja  nee
  - de overheid?  ja  nee
  - leveranciers?  ja  nee
  - opdrachtgevers?  ja  nee
  - afnemers?  ja  nee
  - burenen?  ja  nee
- b. verwachten een wijziging in het voor hun omgeving geldende bestemmingsplan?  ja  nee
- c. zijn in de afgelopen vijf jaar strafrechtelijk veroordeeld?  ja  nee
- d. maken regelmatig gebruik van de diensten van een advocaat?  ja  nee

Zo ja, naam advocatenkantoor:

adres en plaats:

- e. hebben in de afgelopen vijf jaar ondervonden dat een verzekering(aanvraag) door een verzekeraar is geweigerd, opgezegd of geaccepteerd onder bijzondere voorwaarden?  ja  nee

Heeft u een of meer vragen met 'ja' beantwoord, dan kunt u dat hieronder toelichten.

Een uitgebreide toelichting versnelt de beoordeling van uw aanvraag. Gebruik zo nodig een apart vel.

- f. Hoeveel vorderingen heeft u afgelopen jaar voor incasso uit handen gegeven?

≤ 10  11 - 25  26 - 50  ≥ 50

## 7 Ingangsdatum

Als ingangsdatum houden wij aan de dag waarop wij deze aanvraag ontvangen of een datum in de toekomst als u dat wenst. De eerste dag van de maand geldt als premievervaldatum.

Wilt u een bestaande rechtsbijstandverzekering voortzetten bij DAS, geef dat dan hieronder aan.

Gewenste ingangsdatum:

De verzekering is een voortzetting van de rechtsbijstandpolis bij:  
met polisnummer:

In de afgelopen vijf jaar heb ik beroep gedaan op deze polis vanwege:

## 8 Contractduur

Standaard biedt DAS de verzekering aan met een contractduur voor onbepaalde tijd. U kunt de verzekering dagelijks opzeggen, met een opzegtermijn van een maand. U kunt ook kiezen voor een contractduur van 3 jaar waarbij de verzekering niet dagelijks opzegbaar is. Na deze 3 jaar wordt de verzekering omgezet in een contract voor onbepaalde tijd - dagelijks opzegbaar met een opzegtermijn van een maand - tenzij u anders wenst.

Gewenste contractduur:  dagelijks opzegbaar contract  contract voor 3 jaar

## 9 Wijze van betaling

Betalingstermijn:  per jaar  per maand (5% toeslag)

Via:  automatische incasso\* (verplicht bij maandbetaling)  
 acceptgiro

\*Hierbij machtig ik mijn verzekeringsadviseur / DAS tot wederopzegging het verschuldigde bedrag af te schrijven van mijn bankrekening.

## 10 Ondertekening

U bent verplicht alle vragen zo volledig mogelijk te beantwoorden. Ook de vragen waarvan u veronderstelt dat het antwoord al bij ons bekend is. Houdt u er rekening mee, dat het niet alleen gaat om uw eigen situatie maar ook die van de overige te verzekeren (rechts)personen. De in deze aanvraag verstrekte gegevens vormen de basis voor de verzekering die u afsluit. DAS behoudt zich het recht voor af te wijken van de gebruikelijke tarieven en voorwaarden. Als u bij aanvraag onjuiste of onvolledige informatie verstrekt, kan het recht op verzekerde juridische hulp komen te vervallen. Als u DAS met opzet misleidt en de verzekering op basis van de werkelijke stand van zaken nooit zou zijn gesloten, hebben wij het recht de verzekering op te zeggen. Door ondertekening van dit aanvraagformulier verklaart u kennis te hebben genomen van en akkoord te gaan met de algemene voorwaarden en de bijzondere voorwaarden die bij de verzekering horen. Deze bekijkt u op [www.das.nl](http://www.das.nl) of kunt u opvragen bij uw verzekeringsadviseur.

Plaats:

Datum:

Dhr.  Mevr. Voorletter(s):

Naam:

Functie:

Handtekening:

---

### Hoe gaat DAS om met uw gegevens?

De (persoons)gegevens die u bij deze aanvraag verstrekt, worden door ons verwerkt voor het aangaan en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst, voor ons relatiebeheer, voor het voorkomen en bestrijden van verzekeringscriminaliteit en -fraude en voor marketingactiviteiten van DAS-ondernemingen. Voor het beheersen van risico's, het voeren van een verantwoord acceptatiebeleid en om verzekeringscriminaliteit en -fraude tegen te gaan, kunnen wij de gegevens melden, raadplegen en controleren bij Stichting CIS in Zeist. Deze stichting beheert voor haar deelnemers een databank met diverse verzekeringsgegevens. Voor het privacyreglement van Stichting CIS kunt u terecht op [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl). Hier worden ook de procedures voor inzage en correctie van uw, bij Stichting CIS, geregistreerde gegevens toegelicht. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van toepassing. De gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars; [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl). Kijk voor het volledige privacy statement van DAS op [www.das.nl](http://www.das.nl).

Door het aangaan van deze overeenkomst geeft u toestemming voor het verwerken, melden en raadplegen van uw (persoons)gegevens voor de hierboven genoemde activiteiten. Als u geen commerciële informatie over de producten en diensten van DAS wilt ontvangen, dan kunt u dit bij ons melden via [www.das.nl/afmelden](http://www.das.nl/afmelden).

### Stuurt u het volledig ingevulde en ondertekende formulier eventueel met bijlagen naar:

DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V.



Postbus 23000  
1100 DM Amsterdam

T 020 6517517  
F 020 6960423  
[www.das.nl](http://www.das.nl)

KvK 33110754