

In te vullen door uw verzekeringsadviseur.

Bedrijfsnaam:

Relatienummer DAS:

Premie-incasso door:  uw kantoor  DAS

**Betreft**

- aanvraag nieuwe verzekering
- wijziging bestaande verzekering, polisnummer:
- aanvraag offerte

**Uitbreiding dekking**

- Ik wil de mogelijkheid hebben om medische geschillen en geschillen uit samenwerkingsovereenkomsten te laten behandelen door een medisch gespecialiseerd advocatenkantoor naar keuze. Hiervoor betaal ik een toeslag van 25% over mijn premie.

**1 Uw gegevens**

Dhr.  Mevr. Voorletter(s):

Naam:

Praktijknaam:

Postadres:

Postcode:       Plaats:

Telefoon:

Fax:

E-mail:

Bankrekeningnummer:

Ten name van:

KvK-nummer:

**2 Beroepsactiviteiten**

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

**SBI-code** voor de hoofdactiviteit van de praktijk:

Omschrijving van de hoofdactiviteit van de praktijk:

Omschrijving van de nevenactiviteit(en) van de praktijk:

**3 Bedrijfsgegevens**

Praktijkadres:

Postcode:       Plaats:

Adres nevenvestiging:

Postcode:       Plaats:

Rechtsvorm:  Eenmanszaak  Maatschap  VOF  BV  NV

Anders, namelijk:

Zijn er gelieerde ondernemingen die u wilt meeverzekeren?  nee  ja\*, namelijk:

Naam onderneming(en):

Adres:

Postcode:       Plaats:

Activiteiten:

\* Graag kopie uittreksel kamer van koophandel bijvoegen.

Heeft u een aansprakelijkheidsverzekering?  bedrijfsaansprakelijkheid  beroepsaansprakelijkheid  nvt

Beschikt u over de noodzakelijke diploma's?  nee  ja

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

#### 4 Gegevens samenwerkingsverband

Totaal aantal eigenaren/maten/vennoten:

Aantal medewerkers:

Aantal te verzekeren eigenaren/maten/vennoten:

Graag de namen van de eigenaren/maten/vennoten die zich willen verzekeren hieronder invullen:

Naam:                      m/v

Naam:                      m/v

Naam:                      m/v

Naam:                      m/v

Ik wil geschillen tussen de eigenaren/maten/vennoten onderling meeverzekeren (tarief op aanvraag).

#### 5 Particuliere rechtsbijstand

Voor eigenaren, maten of vennoten kan de verzekering worden uitgebreid met DAS rechtsbijstand voor particulieren. Vermeld hieronder 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

#### 6 Algemene vragen

De praktijk en/of een van de te verzekeren personen:

a. hebben of verwachten een geschil, of hebben dat in de afgelopen vijf jaar gehad:

- met werknemers c.q. werkgevers?  ja  nee
- onderling binnen de praktijk of samenwerkingsverband?  ja  nee
- met de overheid?  ja  nee
- met leveranciers?  ja  nee
- met opdrachtgevers?  ja  nee
- met patiënten?  ja  nee
- met 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.

## 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