

## Aanvraag DAS Rechtsbijstand voor leden van de NVZD

### Uw gegevens

Naam en voorletters \_\_\_\_\_ MV  
Adres \_\_\_\_\_  
Postcode/Woonplaats \_\_\_\_\_  
Telefoon/mobiel \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_  
Werkgever(s) van u en uw gezinsleden \_\_\_\_\_  
Lidnummer NVZD \_\_\_\_\_

### Verzekering

DAS rechtsbijstand voor leden NVZD  
Jaarpremie: €1.283,40

Naam zorginstelling waar u bestuurder bent \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Postcode/Plaats \_\_\_\_\_  
Bankgegevens \_\_\_\_\_

De premie is exclusief €15,00 kosten en 21% assurantiebelasting.

### Algemene vragen

U en/of uw gezinsleden of uw management vennootschap:

- a. Hebben of verwachten een reorganisatie bij of een geschil met een werkgever of hebben dat in de afgelopen 5 jaar gehad?  ja  nee
- b. Hebben of verwachten een geschil met een overheidsinstantie of hebben dat in de afgelopen 5 jaar gehad?  ja  nee
- c. Verwachten een wijziging in het voor uw omgeving geldende bestemmingsplan  ja  nee
- d. Hebben of verwachten een geschil met de burens of hebben dat in de afgelopen 5 jaar gehad?  ja  nee
- e. Hebben of verwachten een geschil over de aankoop van (duurzame) Consumentengoederen of hebben dat in de afgelopen 5 jaar gehad? Denk hierbij aan een geschil met de leverancier voor uw keuken, wasmachine of televisie, uw energieleverancier of uw internetaanbieder.  ja  nee
- f. Zijn in de afgelopen vijf jaar strafrechtelijk veroordeeld?  ja  nee
- g. Hebben in de afgelopen vijf jaar ondervonden dat een verzekering(aanvraag) door een verzekeraar is geweigerd, opgezegd of geaccepteerd onder bijzondere voorwaarden?  ja  nee
- h. Hebben momenteel een geschil of verwachten binnen zes maanden bij een geschil betrokken te raken?  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.

---

---

---

---

---

### Ingangsdatum

U mag uw verzekering laten ingaan op elke gewenste datum vanaf de datum van aanvraag.  
De eerste dag van de maand geldt als premievervaldatum.  
Wilt u een bestaande verzekering voortzetten bij DAS, geef dat dan hieronder aan.

Gewenste ingangsdatum:

De verzekering is een voortzetting van de rechtsbijstandspolis bij:

Met polisnummer \_\_\_\_\_

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

### Contractduur

De contractduur bedraagt een jaar doorlopend. Standaard biedt DAS een verzekering aan die u dagelijks kunt opzeggen, met een opzegtermijn van een maand.

### Wijze van betaling

Betalingstermijn:

maand

jaar

Via:

automatische incasso \* (verplicht bij maandbetaling)

acceptgiro

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

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. 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.

\_\_\_\_\_  
Naam

\_\_\_\_\_  
Plaats

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
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 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 hierboven genoemde activiteiten.

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

Aon Risk Solutions, Afdeling Gezondheidszorg, Antwoordnummer 495, 1000 PA Amsterdam.

Telefoon 020 430 5630, fax 020 430 5749, e-mail [gezondheidszorg@aon.nl](mailto:gezondheidszorg@aon.nl), [www.aon.nl/gezondheidszorg](http://www.aon.nl/gezondheidszorg)