

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

Naam zorginstelling w aar u bestuurder bent _____
Adres _____
Postcode/Plaats _____
Bankgegevens _____

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 gew eigerd, 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 premieervaldatum.

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.

Privacy

De persoonsgegevens die u aan ons verstrekt, worden door ons gebruikt voor het verwerken van uw verzoek om informatie, offertes en financiële producten. Tevens gebruiken wij deze persoonsgegevens om eventueel contact met u op te nemen naar aanleiding van de offerte, voor het tot stand brengen van de verzekering en voor de door ons verleende diensten. Wij gaan zorgvuldig om met uw gegevens. Dit vragen wij ook van andere partijen met wie wij uw gegevens delen. Meer informatie over hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens kunt u vinden in onze Privacyverklaring. U vindt deze op www.aon.nl/privacyverklaring.

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

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.

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, www.aon.nl/gezondheidszorg