

Mededelingsplicht

Op de gesloten verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing. U bent wettelijk verplicht om de door ons vóór het afsluiten van de overeenkomst gestelde vragen volledig en naar waarheid te beantwoorden. Als achteraf blijkt dat u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan dat ertoe leiden dat het recht op een uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Heeft u gehandeld met de opzet ons te misleiden of zouden wij de verzekering bij ware stand van zaken niet hebben gesloten, dan kunnen wij de verzekering opzeggen.

1. Gegevens verzekeringnemer

Naam Man / Vrouw* (n.v.t. bij een rechtspersoon)
Straat / huisnummer Geboortedatum
Postcode / plaats E-mail
Telefoonnummer IBAN

* omcirkel wat van toepassing is.

Alleen invullen bij een rechtspersoon

Aard bedrijf K.v.K. nummer
Contactpersoon SBI Code

2. Gegevens te verzekeren persoon

Naam te verzekeren persoon
Straat / huisnummer Geboortedatum
Postcode / plaats E-mail
Telefoonnummer Functie of beroep

Bent u werkgever, werknemer of zzp'er?

Wat zijn in het algemeen uw dagelijkse werkzaamheden?

Werkt u aan of met machines? Nee Ja, met welke machine(s)

Hoeveel dagen reist u gemiddeld per jaar en welke landen bezoekt u?

Rijdt u dagelijks auto? Nee Ja, hoeveel kilometer gemiddeld per jaar? km

Welke sport(en) beoefent u?

3. Overige vragen

Bent u al verzekerd tegen ongevallen? Nee Ja, bij welke maatschappij en voor welke bedragen?

Bent u op huwelijkse voorwaarden getrouwd of heeft u een samenlevingscontract? Nee Ja

Zo ja, wilt u, in verband met successierechten bij een uitkering bij overlijden, een gesplitste polis? Nee Ja

Als u twijfelt over het gewenste resultaat over de successierechten, neem dan contact op met uw adviseur, notaris of fiscaal jurist.

De uitkering bij overlijden gaat naar de wettige erfgename van de verzekerde.

Als u een andere begunstigde wilt aanwijzen bij overlijden, dan kunt u dit hier aangeven.

De uitkering bij blijvende invaliditeit gaat naar verzekerde. Wilt u een andere begunstiging dan kunt u hier aangeven wie.

4. Gewenste verzekerde bedragen en premieberekening

Bij overlijden:	€	à €	per € 1.000,00	=	€
Bij blijvende invaliditeit	€	à €	per € 1.000,00	=	€
			Totaal premie per 12 maanden:	€

5. Gewenste premiebetaling

- via uw verzekeringsadviseur
- aan W.A. Hienfeld B.V. via automatische incasso (graag Sepa machtigingsformulier invullen en meesturen)

6. Ingangsdatum van de verzekering

Op welke datum wilt u de ongevallenverzekering laten ingaan?

De verzekering gaat in principe in op de gewenste ingangsdatum, tenzij W.A. Hienfeld B.V. binnen 14 dagen na ontvangst van de aanvraag heeft medegedeeld dat de verzekering niet op deze datum kan ingaan, of dat zij de verzekering niet of op andere voorwaarden wil accepteren.

Let op: de verzekering kan niet eerder ingaan dan op de datum waarop wij het aanvraagformulier hebben ontvangen.

7. Verzekeringsvoorwaarden

Dit is een (elektronisch) aanvraagformulier. Voor de inhoud van de algemene en bijzondere voorwaarden verwijzen wij u naar onze website: www.hienfeld.nl/contact/downloadplein. U kunt de voorwaarden op het "Downloadplein" inzien, downloaden en opslaan.

8. Overige omstandigheden

- a. Heeft u of de te verzekeren persoon eerder een melding van een ongeval gemaakt bij een verzekeringsmaatschappij?
- Nee Ja, wanneer was dat, wat was de oorzaak en hoe groot was de schade? (Graag ook antwoord als de schade niet verzekerd was).

- b. Is in de laatste 8 jaar enige verzekering aan u of de te verzekeren persoon geweigerd, opgezegd of slechts onder bijzondere voorwaarden voortgezet?
 Nee Ja, wanneer, door welke maatschappij(en), welke verzekering(en) en om welke reden?
- c. Bent u of is de te verzekeren persoon in de laatste 8 jaar als verdachte of veroordeelde in aanraking geweest met politie of justitie?
 Nee Ja, graag toelichten:
- d. Bent u of de te verzekeren persoon in de afgelopen 5 jaar failliet verklaard, in een schuldsanering betrokken of is de rechter akkoord gegaan met een surseance (uitstel) van betaling?
 Nee Ja, graag toelichten:
- e. Heeft u verder nog iets mee te delen over het te verzekeren risico of over u persoonlijk en/of de te verzekeren persoon dat voor het beoordelen van deze aanvraag van belang kan zijn?
 Nee Ja, graag toelichten: (u kunt deze informatie ook in een gesloten envelop, geadresseerd aan de directie van W.A. Hienfeld B.V. zenden)

Privacy, (sanctie)wet- en regelgeving

W.A. Hienfeld B.V. verwerkt persoonsgegevens conform de Wet bescherming persoonsgegevens en houden zich aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. Deze gedragscode kan worden opgevraagd via www.verzekeraars.nl.

De bij de aanvraag en/of wijziging van een verzekeringsovereenkomst of bij een schademelding verstrekte persoonsgegevens worden door W.A. Hienfeld B.V. verwerkt met als doel:

- het beoordelen en accepteren van de verzekeringnemer en/of verzekerde. Hiervoor maakt W.A. Hienfeld B.V. gebruik van een CDD-onderzoek (CDD betekent Customer Due Dilligence, ofwel 'ken uw klant') op basis van de FISH (Fraude en Informatie Systeem Holland)-databank;
- het uitvoeren van overeenkomsten;
- het uitvoeren van gerichte marketingactiviteiten en gerichte aanbiedingen;
- het voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- het uitvoeren van statistische en wetenschappelijke analyses;
- het uitvoeren van fraudecontroles en naleving van (sanctie)wet- en regelgeving door middel van de FISH-databank en de Compliancy Check.
- het (mede voor andere verzekeraars) inzichtelijk maken van alle (neutrale) schademeldingen door middel van de CIS-databank (www.stichtingcis.nl)

Om hun werkzaamheden goed uit te kunnen voeren, is W.A. Hienfeld B.V. aangesloten bij de Stichting Centraal Informatie Systeem in Den Haag. De stichting heeft tot doel het verzamelen en bewaren van verzekeringsgegevens voor verzekeringsmaatschappijen en gevolmachtigde agenten om fraude en criminaliteit tegen te gaan. Om dit doel te bereiken, kunnen aangesloten partijen ook onderling gegevens uitwisselen.

Als u een schade meldt, leggen wij de gegevens van deze schade en uw persoonsgegevens altijd vast bij de Stichting CIS. Het maakt daarbij niet uit of de schade door uw schuld is ontstaan. Beëindigen wij uw verzekering als u hebt gefraudeerd of als u uw contractuele verplichtingen niet bent nagekomen, bijvoorbeeld uw premie niet betaald hebt? Dan kunnen wij dit samen met uw persoonsgegevens ook vastleggen bij de Stichting CIS. Als we dat doen, informeren wij u hierover. Op deze manier willen we risico's beheersbaar houden en fraude tegengaan. Meer informatie en het privacyreglement van de Stichting CIS vindt u op www.stichtingcis.nl.

Klachtenregeling / Geschillen

Klachten die verband houden met (de uitvoering van) deze verzekeringsovereenkomst of de daaraan voorafgaande aanvraag kunnen in eerste instantie worden voorgelegd aan: de directie van W.A. Hienfeld B.V., Postbus 75133, 1070 AC Amsterdam.

W.A. Hienfeld B.V. geeft er de voorkeur aan dat een klacht per brief of per e-mail (info@hienfeld.nl) wordt ingediend.

Als de klacht niet naar de wens van de indiener is opgelost dan kan de indiener (mits hij als consument kan worden aangemerkt), binnen drie maanden na definitieve afhandeling van de klacht door W.A. Hienfeld B.V., een klacht indienen bij: Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag.

Geschillen in verband met deze verzekeringsovereenkomst worden voorgelegd aan de bevoegde rechter, tenzij partijen het eens worden over een andere manier van conflictoplossing, bijvoorbeeld mediation of arbitrage.

Ondertekening

U verklaart, als ondergetekende, dat de gegeven antwoorden volledig en juist zijn.

U verklaart dat u een verzekering wilt sluiten tegen de door u gekozen verzekerde bedragen.

U verklaart dat u de (overeenkomstig deze aanvraag op te maken) polis in ontvangst zult nemen en de daarvoor verschuldigde premie en kosten betaalt.

U verklaart dat aan u de algemene en/of bijzondere voorwaarden van de door u gewenste verzekering ter beschikking zijn gesteld, dat u akkoord gaat met de toepasselijkheid daarvan en dat u van de inhoud hiervan kennis heeft genomen.

Datum:

Handtekening verzekeringnemer:
(bij een rechtspersoon graag naam ondertekenaar en functie vermelden)

Verzekeringsadviseur:

Verzending

Na invulling en ondertekening van dit aanvraagformulier, graag opsturen of (inscannen en) e-mailen naar W.A. Hienfeld B.V. t.a.v. afdeling medische acceptatie. Postbus 75133, 1070 AC Amsterdam of medische-acceptatie@hienfeld.nl.

Let op: graag bijgaande gezondheidsverklaring ook invullen en (in een gesloten enveloppe) met het aanvraagformulier meesturen naar het vermelde post- of e-mailadres.