

1 Verzekeringnemer (invullen bij hobbymatige uitoefening van beroep)

Naam en voorletters : _____ M V Roepnaam : _____
 Adres : _____ Telefoonnr. privé : _____
 Postcode/woonplaats : _____ Mobiel telefoonnr. : _____
 Geboortedatum : ____/____/____ B.S.N.: _____ E-mail adres : _____
 Bank- / gironummer [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Nationaliteit : _____
 Lidnummer NGS : _____ Ingangsdatum : _____

2 Bedrijfsgegevens

Handelsnaam : _____ BV NV Vof Mts
 No. K.v.K. : _____ Plaats v. Inschrijving : _____ Oprichtingsdatum : ____/____/____ BIK : _____
 Postadres : _____ Postcode/plaats : _____
 Telefoonnummer : _____ Faxnummer : _____
 E-mailadres : _____ Website : _____
 Bank- / gironummer [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Aantal vestigingen : _____

3 Aard van de werkzaamheden en verzekering

<input checked="" type="checkbox"/> Sportmassage en wellnessmassage	Standaard verzekering (uitsluitend voor hobbymatig uitoefenen)	Premie	€ 30,-
<input type="checkbox"/> Bindweefselmassage			
<input type="checkbox"/> Manuele lymfedrainage	Uitgebreide verzekering (ongeacht het aantal hoedanigheden)	Premie	€ 45,-
<input type="checkbox"/> Blessurepreventie			
<input type="checkbox"/> Bewegingsanalyse en oefenvormen			
<input type="checkbox"/> Beroepsverzekering*	Alle hoedanigheden	Premie	€ 50,-
	Aantal behandelende personeelsleden	_____ x € 50,- =	€ _____
	Aantal administratieve personeelsleden	_____ x € 15,- =	€ _____
			----- +
		Totaal premie	€ _____

*) Dit is een polis voor "beroepsmatig" (niet meer hobbymatig) uitoefenen van de hoedanigheden. Dit betreft polissen op bedrijfsnamen en/of Btw plichtig en/of ingeschreven in KvK.

Maak een afspraak met mij voor aansprakelijkheidsdekking buiten de NGS erkende activiteiten!

4 Personeelsgegevens

Naam en voorletters : _____ M V Functie : _____
 Naam en voorletters : _____ M V Functie : _____
 Naam en voorletters : _____ M V Functie : _____
 Naam en voorletters : _____ M V Functie : _____
 Naam en voorletters : _____ M V Functie : _____

5 Dekking

Verzekerd bedrag : € 1.250.000,- maximaal per aanspraak / € 2.500.000,- maximaal per jaar

CONTRACTSDUUR : 5 Jaar

Machtiging : Automatische incasso

Gewenste ingangsdatum : _____

Loopt de verzekering nog elders? Nee Ja, Maatschappij : _____ polisnummer : _____

6 Slotvragen

Zijn de te verzekeren bedrijven ooit aansprakelijk gesteld voor schade aan personen of aan eigendommen van derden veroorzaakt door u of door het personeel?

Ja, wanneer en voor welke bedragen? : _____ Nee

Bent u bekend met een ingestelde aanspraak of met een omstandigheid waarvan kan worden aangenomen dat deze tot een aanspraak zal leiden ?

Ja, te weten : _____ Nee

Is er in de laatste 8 jaar aan verzekeringsnemer of de te verzekeren bedrijven een verzekering geweigerd of opgezegd, dan wel werden er beperkende of verzwarende bepalingen voorgesteld?

Ja, te weten : _____ Nee

Zijn er feiten te melden omtrent een eventueel strafrechtelijk verleden die binnen de afgelopen acht jaar zijn voorgevallen?

ja, te weten : _____ Nee

Zijn er verder nog mededelingen te doen die voor de maatschappij van belang kunnen zijn ter beoordeling van de aangevraagde verzekering?

ja, te weten : _____ nee

7 Slotbepaling

U verklaart met de aanvraag van deze verzekering dat de vragen naar beste weten, juist en in overeenstemming met de waarheid zijn beantwoord. Ondergetekende verklaart verder een verzekering zoals hierboven aangegeven, te willen aangaan met AFDO-NCI en akkoord te gaan met de toepassing van de algemene voorwaarden op de aangevraagde verzekering. Deze liggen ter inzage op ons kantoor en worden op verzoek voor het sluiten van de verzekering toegezonden. De betreffende voorwaarden zijn ook te raadplegen op www.afdo-nci.nl.

De looptijd van de verzekering is gelijk aan de gekozen contracttermijn. U kunt de verzekering aan het eind van de contracttermijn beëindigen, waarbij u een opzegtermijn van twee maanden in acht moeten nemen. De gekozen contracttermijn is van invloed op de hoogte van de premie. Als de aard van het risico dit noodzakelijk maakt, bestaat de mogelijkheid dat, voordat tot acceptatie wordt overgegaan, AFDO-NCI een afwijkende premie vaststelt en/of andere voorwaarden of bijzondere bepalingen opneemt.

Wettelijke mededelingsplicht

U bent verplicht de gestelde vragen in dit aanvraagformulier zo volledig mogelijk te beantwoorden. Dit geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op een derde, wiens belangen worden meeverzekerd. Bij de beantwoording is bovendien niet alleen uw eigen wetenschap bepalend, maar ook die van de andere belanghebbenden bij deze verzekering. Vragen waarvan u het antwoord al bij de maatschappij bekend veronderstelt, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden. Indien u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan het ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalft, of dat de verzekering wordt opgezegd.

8 Incasso machtiging

Door ondertekening van dit aanvraagformulier gaat u akkoord met het automatische incasso van de verschuldigde jaar premie van het door u opgegeven rekeningnummer. Premievervaldatum is altijd 1 maart.

9 Voor akkoord

Relatie verklaart dat de in dit formulier opgenomen gegevens juist en volledig zijn.

Handtekening Verzekeringsnemer: _____

Maak een afspraak met mij voor mijn eigen voordelige verzekeringspakket!

U kunt dit formulier sturen aan:

AFDO-NCI
Postbus 76
3960 BB WIJK BIJ DUURSTEDEN