

Aansprakelijkheidsverzekering schoonheidsspecialist



Postbus 314
7570 AH Oldenzaal
T. 088- 7373 200

Aanvraag nieuwe verzekering

Aanvraag offerte

Ingangs-/wijzigingsdatum:

Naam tussenpersoon:

TP-nummer:

Naam subagent:

ALGEMEEN

Verzekeringnemer

Naam en voorletters

Geboortedatum

Handelsnaam

KvK nummer (**kopie inschrijving meezenden**)

Rechtsvorm

Indien geen BV of NV dan a.u.b. opgave

namen van alle eigenaren/firmanten

Adres

Postcode/Plaatsnaam

Telefoon

Website

E-mailadres

IBAN nummer

HOEDANIGHEID

Omschrijving van activiteiten/aard van het

te verzekeren bedrijf/beroep

BEDRIJFSOMVANG EN GEGEVENS

Hoeveel directieleden telt uw bedrijf

Hoeveel personeelsleden telt uw bedrijf

personeelsleden

inleenkrachten

stagiaires

Hoeveel gediplomeerde schoonheids-
specialisten zijn er werkzaam binnen
uw bedrijf?

Hoe groot was het jaarloon vorig boekjaar €

Bruto jaaronzet vorig boekjaar €

Omzetbegroting lopend boekjaar €

Heeft uw bedrijf buitenlandse vestigingen

Nee

Ja (**zo ja, graag informatie over vestigingsplaats en de activiteiten**)

Bestaat er een economische en/of
organisatorische eenheid met andere
bedrijven.

Nee

Ja (**zo ja graag toelichten en een organogram meezenden**)

Lid van een branchevereniging?

Nee

Ja (**zo ja, welke**)

Welke behandelingen worden er uitgevoerd

Ontharingstechnieken

Camouflage

Acnebehandeling

Manuele lymfedrainage

Pincementmassage

Bindweefselmassage

Voetreflexzonemassage

Shiatsumassage

Cryolipolyse

Permanente make-up

Manicure

Pedicure

Overig, te weten

Bent u in het bezit van

- een vestigingsvergunning

Nee

Ja

- de vereiste vakdiploma's

Nee

Ja (**te weten**)

- op eigen naam

Nee

Ja

- op naam van uw medewerker(s)

Nee

Ja

Svp alle vakdiploma's bijvoegen

Hoe lang heeft u reeds ervaring in uw
huidige beroep-/ bedrijfsactiviteiten?

WERKGEVERSAANSPRAKELIJKHEID

Heeft er binnen uw bedrijf een RI&E in het kader van ARBO-wetgeving plaatsgevonden Nee Ja (**graag kopie rapportage + plan van aanpak**)
Zo nee, wanneer gaat dit plaatsvinden?

Wordt er gewerkt met apparatuur die gevaar opleveren voor veiligheid van werknemers? Nee Ja (**zo ja welke?**)

Komen werknemers bij het verrichten van hun werkzaamheden in aanraking met gevaarlijke stoffen? Nee Ja (**zo ja welke?**)

VERZEKERDE BEDRAGEN

€ 1.250.000,00 per gebeurtenis en € 2.500.000,00 per verzekeringsjaar

DEKKING

Rubriek I en III Algemene Aansprakelijkheid en Milieuaansprakelijkheid (plotselinge aantasting)
Rubriek II Werkgeversaansprakelijkheid

EIGEN RISICO

€ 250,00 voor zaakschade en € 1.000,00 voor letselschade

Contractduur 1 jaar

Heeft u eerder een AVB-verzekering gehad Nee Ja

Zo ja, van welke datum

Welke maatschappij

EERDER OVERLEG

Is over deze aanvraag al eerder informatie verstrekt en/of overleg met ons gevoerd?

Nee Ja, met wie

Op welke datum

Eventueel opgegeven premie

PREMIEBETALING

Betalingstermijn maand (maandbetaling ALLEEN via automatische afschrijving)

Betalingstermijn kwartaal half jaar jaar

Wijze van betalen automatische afschrijving* nota

* machtiging wordt verleend door ondertekening van dit formulier

Aanvrager is akkoord met digitale verzending van de polis(sen), nota's en andere belangrijke mededelingen met betrekking tot de aangevraagde verzekeringspolis.

SLOTVRAGEN

Bent u of een kandidaat-medeverzekerde de laatste 5 jaar ooit aansprakelijk gesteld voor aan anderen toegebrachte schade?

Nee Ja, **toelichting**

Bent u of een kandidaat-medeverzekerde ooit geconfronteerd met de opzegging of weigering van een verzekering?

Nee Ja

- soort verzekering
- naam verzekeraar
- reden afwijzing

Bent u of een kandidaat-medeverzekerde bekend met een ingestelde aanspraak of met een omstandigheid waarvan in redelijkheid kan worden aangenomen dat deze zal leiden tot een schadeclaim, geschil, procedure of juridisch probleem waarvoor een beroep zou kunnen worden gedaan op de door u aangevraagde verzekering(en) of die voor de risicobeoordeling van belang zou kunnen zijn?

Nee Ja, **toelichting**

Bent u of een kandidaat-medeverzekerde ooit geconfronteerd met een weigering polisdekking te verlenen voor op een aansprakelijkheidsverzekering gemelde omstandigheden?

Nee Ja, **toelichting**

Heeft u of kandidaat-medeverzekerde feiten te melden omtrent een eventueel strafrechtelijk verleden van u of van kandidaat medeverzekerde, die binnen de afgelopen 8 jaar zijn voorgevallen?

Nee Ja, **toelichting**

Heeft u nog iets mede te delen, hetzij omtrent het te verzekeren risico, hetzij omtrent de persoon van de aanvrager en/of verzekerde, dat voor het beoordelen van deze verzekeringsaanvraag van belang zou kunnen zijn?

Nee Ja, **te weten**

Toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht

Als aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer bent u verplicht de gestelde vragen in dit aanvraagformulier zo volledig mogelijk en naar waarheid te beantwoorden. Dit geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op en bij het sluiten van deze verzekering bekende derde, wiens belangen worden meeverzekerd en die de leeftijd van zestien jaren heeft bereikt. Vragen waarvan u het antwoord al bij de verzekeraar bekend veronderstelt, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden. Feiten en omstandigheden die u bekend worden nadat u deze aanvraag heeft ingezonden, maar voordat de verzekeraar u heeft bericht over zijn definitieve beslissing het door u ter verzekering aangeboden risico al dan niet te verzekeren, moet u alsnog aan de verzekeraar mededelen, indien deze vallen onder de vraagstelling in het aanvraagformulier. Indien u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan zulks ertoe leiden dat het recht op dekking wordt beperkt of zelfs vervalt. Indien u met opzet tot misleiden van de verzekeraar heeft gehandeld of deze bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, heeft hij tevens het recht de verzekering op te zeggen.

Belangrijk: lees voor de ondertekening van dit aanvraagformulier de toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht. Door ondertekening van dit aanvraagformulier verklaart de aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer

dat hij een verzekering wil sluiten tegen de in voorwaarden van de verzekering omschreven dekking, en dat hij akkoord gaat met de toepasselijkheid van de daarbij behorende, en daarmee een geheel vormende, voorwaarden van de verzekering. De polisvoorwaarden liggen bij ACL Verzekeringen ter inzage en worden op verzoek voor het afsluiten van de verzekering kosteloos toegezonden. Ook kunt u de polisvoorwaarden lezen op de website van aclverzekeringen.nl. Verder heeft u de mogelijkheid om binnen 14 dagen na ontvangst van de polis, van de verzekering af te zien.

Doorlopende SEPA machtiging

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan ACL Verzekeringen om doorlopend incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en aan uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van ACL Verzekeringen. ACL Verzekeringen zal u informeren over de te incasseren bedragen. Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

ACL Verzekeringen ID: NL92ZZZ081892790000, IBAN:: NL85ABNA0425645894, BIC: ABNANL2A

Persoonsregistratie

De persoonsgegevens en eventuele andere gegevens die u bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of een financiële overeenkomst verstrekt, worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten, het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties met inbegrip van het melden van claims, het voorkomen en bestrijden van verzekeringscriminaliteit/fraude en marketingactiviteiten. Daarnaast worden de gegevens verwerkt om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de verzekeraar bovengenoemde gegevens en claimgegevens raadplegen.

U kunt de persoonsgegevens welke geregistreerd zijn laten aanpassen. Meer informatie hierover vindt u op www.aclverzekeringen.nl bij Privacy Statement.

De verzekeraar kan de gegevens welke nodig zijn voor de dienstverlening uitwisselen met uw adviseur. Daarnaast kunnen er andere bedrijven worden ingeschakeld om diensten uit te voeren welke te maken hebben met de verzekeringsovereenkomst. De verzekeraar blijft verantwoordelijk voor de verwerking van uw gegevens.

Door het aangaan van deze overeenkomst geeft u toestemming voor het verwerken, melden en raadplegen van uw persoonsgegevens ten behoeve van de hierboven genoemde activiteiten.

Statutaire vestiging

ACL Verzekeringen is statutair gevestigd te Oldenzaal en houdt kantoor aan de Hanzepoort 25, 7575 DB Oldenzaal in Nederland.

Registratie AFM

ACL Verzekeringen staat ingeschreven in het register van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) onder nummer 12019719

Klachten

Klachten naar aanleiding van (het sluiten van) de overeenkomst kunt u schriftelijk indienen bij de directie van ACL Verzekeringen, Postbus 314, 7570 AH Oldenzaal. Als deze klachtbehandeling niet leidt tot een voor u bevredigend resultaat, kunt u zich wenden tot: Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KIFID), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, T 0900 - 355 22 48.

Ondertekening

Naam aanvrager

Man Vrouw

Functie

Datum

Handtekening

De elektronische handtekening kunt u plaatsen door eerst een PDF-reader programma te downloaden, u downloadt en opent vervolgens het PDF document. Met de PDF-reader kunt u dan een handtekening aanmaken door op het handtekeningen veld te klikken. Nadat u het formulier heeft ingevuld kunt u deze mailen naar info@aclverzekeringen.nl