

# Aansprakelijkheidsverzekering steigerbouw (ZZP)



Postbus 314  
7570 AH Oldenzaal  
T. 088- 7373 200

Aanvraag nieuwe verzekering

Aanvraag offerte

Ingangs-/wijzigingsdatum:

Naam tussenpersoon:

TP-nummer:

Naam subagent:

**LET OP: DEZE VERZEKERING IS UITSLUITEND BEDOELD VOOR DE ZZP-ER**

## ALGEMEEN

Verzekeringnemer

Naam en voorletters

Geboortedatum

Handelsnaam

KvK nummer **(kopie inschrijving meezenden)**

Adres

Postcode/Plaatsnaam

Telefoon

Website

E-mailadres

IBAN nummer

BTW verrekenen

Nee

Ja

## HOEDANIGHEID

Omschrijving van activiteiten/aard van het  
te verzekeren bedrijf/beroep

## BEDRIJFSOMVANG EN GEGEVENS

Bruto jaaronzet vorig boekjaar	€			
Omzetbegroting lopend boekjaar	€			
Geografische uitsplitsing in percentages	Nederland	%	Rest van Europa	%
Bruto jaaronzet vorig boekjaar	USA/Canada	%	Rest van de Wereld	%

Lid van een branchevereniging? Nee Ja (**zo ja, welke**)

Worden er werkzaamheden buiten het eigen bedrijf/bedrijfsterrein verricht? Nee Ja, te weten:

In welke sectoren zijn uw opdrachtgevers werkzaam?	Particulier	MKB	Industrie	Groothandel
Indien overig, graag toelichten	Overheid	Detailhandel	Instellingen	Overig
Indien industrie, graag toelichten				

Worden diensten verleend of werkzaamheden verricht in het buitenland? Nee Ja (**welke, hoe vaak, waar**)

Worden diensten verleend aan of werkzaamheden verricht bij of op	auto-industrie	spoorwegen	scheepvaart
	luchtvaart, vliegvelden	kernreactoren	bio-industrie
	kassen	medische industrie	offshore
	(petro)chemische industrie	<b>niets van toepassing</b>	

## OPLEIDING / ERVARING

Bent u in het bezit van

- de vereiste vakdiploma's

Nee Ja

Hulpmonteur Steigerbouw

Monteur Steigerbouw

1<sup>e</sup> Monteur Steigerbouw

Voorman Steigerbouw

Steigerinspecteur

Overig:

VCA Basis

VCA VOL

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

## LEVERINGSVOORWAARDEN

Worden er leveringsvoorwaarden gehanteerd Nee Ja (s.v.p. een kopie meezenden)

Hoe worden deze leveringsvoorwaarden bekend gemaakt aan de opdrachtgevers?

Wordt er wel eens afgeweken van de leveringsvoorwaarden? Nee Ja (beschrijf de gevolgde procedure)

## BIJZONDERE BEDRIJFSACTIVITEITEN EN PRODUCTEN

Voert u sealwerkzaamheden uit? Nee Ja

Verricht u brandgevaarlijke werkzaamheden? (open vuur, lassen, snijden, slijpen, vlamsolderen, verfafbranden, föhnen)

- in uw bedrijfsruimten? Nee Ja

- bij derden Nee Ja

Zijn de stoffen of materialen, waarmee u werkt of die in uw bedrijf aanwezig zijn brandgevaarlijk en/of explosief?

Nee Ja, te weten

Zijn er andere omstandigheden die het brand- of explosierisico verhogen?

Nee Ja, te weten

Welke brandpreventieve maatregelen worden door u getroffen?

- in eigen bedrijf

- bij derden

Komen in uw bedrijf bij fabricage of op andere wijze afvalstoffen vrij (gassen, dampen, vloeistoffen, vaste stoffen)

Nee Ja, te weten

Voert u naast steigerwerkzaamheden nog nevenactiviteiten uit?

Nee Ja, te weten

Vindt verhuur van materialen plaats?

Nee Ja, te weten

Zo ja, s.v.p. toelichten

## GEWENSTE VERZEKERDE BEDRAGEN

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

€ 2.500.000,00 per gebeurtenis en € 5.000.000,00 per verzekeringsjaar\*

\* sublimiet voor schade door brandgevaarlijke werkzaamheden. € 1.250.000,00 per gebeurtenis en € 2.500.000,00 per verzekeringsjaar

## GEWENSTE DEKKING

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

**Rubriek II Werkgeversaansprakelijkheid is niet verzekerd.**

Opzichtrisico meeverzekeren

Verzekerd bedrag	€	per gebeurtenis (max. € 50.000)
	€	per verzekeringsjaar (max. € 50.000)
Contractduur	<input checked="" type="checkbox"/> 1 jaar	

Heeft u eerder een AVB-verzekering gehad?      Nee      Ja

**Zo ja, van welke datum**

**Welke maatschappij**

**Polisnummer**

## 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)

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 de laatste 5 jaar ooit aansprakelijk gesteld voor aan anderen toegebrachte schade?

Nee      Ja, **toelichting**

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

Nee      Ja

- soort verzekering
- naam verzekeraar
- reden afwijzing

Bent u 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 ooit geconfronteerd met een weigering polisdekking en/of beperkende voorwaarden voor een aansprakelijkheidsverzekering?

nee      ja, toelichting

Heeft u feiten te melden omtrent een eventueel strafrechtelijk verleden van u, 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 [www.aclverzekeringen.nl](http://www.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](http://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**

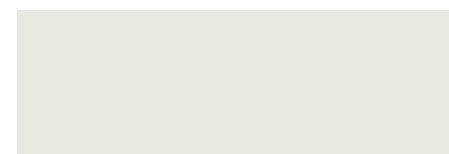
Naam aanvrager

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](mailto:info@aclverzekeringen.nl)