

**Betreft**
☐ Aanvraag nieuwe verzekering ☐ Aanvraag offerte

☐ Wijziging bestaande verzekering; polisnummer _____

De hieronder vermelde aanvrager verzoekt om afgifte van een verzekeringsdekking zoals hieronder is aangekruist.

☒ ARAG ProRechtCombinatie® (Para)medici volgens de modules:

A+B+C+D Verkeer + Praktijkvoering & Incasso + Inkoop + Verkoop

☐ ten behoeve van een eenmanspraktijk ☐ ten behoeve van een in maatschap werkende medicus

☐ ten behoeve van de gehele maatschap (gegevens maten op bijlage specificeren)

☐ ARAG ProRechtPolis® Particulier (zie pag. 3) uitsluitend voor de eigenaren/firmanten/maten

☐ Dekking ten behoeve van de in loondienst werkzame medicus (module J)

☐ Onderlinge geschillen meeverzekeren

Op basis van de in dit aanvraagformulier verstrekte gegevens zal worden beoordeeld of en zo ja onder welke voorwaarden en tegen welke premie de aangevraagde verzekering kan worden afgesloten/aangeboden.

Aanvrager

(Handels)naam _____

Praktijkadres _____

Postcode en plaats | | | | | | | | _____

Postadres _____

Postcode en plaats | | | | | | | | _____

Telefoonnummer _____

E-mailadres _____

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | Startdatum beroep/praktijk _____

BIC | | | | | | | | | |

Rechtsvorm

☐ In loondienst ☐ v.o.f. ☐ B.V. ☐ Eenmanszaak

☐ In eigen praktijk ☐ C.V. ☐ N.V. ☐ Vereniging

☐ In maatschapsverband, bestaand uit _____ maten ☐ Stichting

☐ Anders, nl. _____

☐ Buitenlands, nl. _____
Activiteiten

Medisch beroep ☐ Arts, zijnde ☐ Huisarts ☐ Tandarts ☐ Dierenarts

Welk(e) medisch(e) beroep(en) ☐ Specialist, te weten

word(t)(en) uitgeoefend? ☐ Paramedicus, zijnde

☐ Fysiotherapeut ☐ Verloskundige ☐ Anders, nl.

Omschrijving van de aard van de werkzaamheden _____

Heeft u nog andere (branchevreemde) nevenactiviteiten?

☐ Nee

☐ Ja

Zo ja, welke? _____

Omvang van de praktijk

- a. Aantal eigenaren/firmanen/maten _____
- b. Aantal medewerkers in loondienst _____ waarvan directie _____
(zowel in loondienst of bij maatschap) _____ waarvan parttime _____
_____ waarvan medisch _____
- c. Aantal medewerkers op bijzondere basis (notabasis/oproepkrachten/freelancers/stagiairs/etc.) _____
- d. Hoeveel bedroeg de totale jaarloonsom gedurende het laatste boekjaar? € _____
- e. Hoeveel bedroeg de totale jaaromzet (excl. BTW) gedurende het laatste boekjaar? € _____

Vesting en onroerende zaak

Aantal adressen waarop het beroep/de praktijk wordt uitgeoefend?
Hieronder alle in Nederland gelegen praktijkadressen opgeven. Buiten Nederland gelegen onroerende zaken kunnen niet worden verzekerd.

	In eigen gebruik	Meer dan 50% verhuurd	Onbebouwd
1. _____	☐	☐	☐
2. _____	☐	☐	☐
3. _____	☐	☐	☐

Gelieerde ondernemingen

Zijn er gelieerde ondernemingen behorend tot het concern?

☐ Nee ☐ Ja

Naam + rechtsvorm

Activiteiten

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Specifieke vragen

- a. Bent u ingeschreven in het artsen- of specialistenregister? ☐ Nee ☐ Ja
- b. Heeft u een lidmaatschap van een branche- en/of beroepsorganisatie? ☐ Nee ☐ Ja
Zo ja, naam organisatie _____
- c. Heeft u een beroeps-/bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering? ☐ Nee ☐ Ja
- d. Heeft u een milieuaansprakelijkheids- en/of milieuschadeverzekering? ☐ Niet nodig ☐ Nee ☐ Ja
- e. Beschikt u over de vereiste vergunningen? ☐ N.v.t. ☐ Nee ☐ Ja
- f. Voldoet u aan de in de Wet Milieubeheer gestelde voorwaarden? ☐ N.v.t. ☐ Nee ☐ Ja
- g. Hoeveel geschillen met leveranciers heeft u de afgelopen 2 jaar gehad? _____
- h. Hoeveel (incasso)geschillen met afnemers heeft u gemiddeld per jaar? _____
- i. Besteedt u aangenomen werkzaamheden en/of leveringen (gedeeltelijk) uit? ☐ Nee ☐ Ja
Zo ja, welke soort en in welke percentage? _____
- j. Werkt u voor vaste opdrachtgevers? ☐ Nee ☐ Ja
Zo ja, voor hoeveel vaste opdrachtgevers? _____

Zakelijke motorrijtuigen (verplichte opgave)

Zijn er zakelijke motorrijtuigen in gebruik (in eigendom van of geleast door de praktijk)?

☐ Nee ☐ Ja

Zo ja, hoeveel? _____

Particulier

Verzekeringsvormen

A	Verkeer
A+B	Verkeer + Consument & Wonen
A+B+C	Verkeer + Consument & Wonen + Inkomen
A+B+C+D	Verkeer + Consument & Wonen + Inkomen + Fiscaal & Vermogen
J	Aanvullende dekking voor in loondienst werkende medicus

Indien de ARAG ProRechtPolis® Particulier (mee)verzekerd dient te worden, hieronder opgeven voor welk(e) huishouden(s) dit is en volgens welke van de hierboven omschreven modules.

1. Naam en voorletters _____ Geboortedatum _____
Privé-adres _____
Postcode en plaats | | | | | | | _____
Gewenste modules ☐ A ☐ A+B ☐ A+B+C ☐ A+B+C+D ☐ J
2. Naam en voorletters _____ Geboortedatum _____
Privé-adres _____
Postcode en plaats | | | | | | | _____
Gewenste modules ☐ A ☐ A+B ☐ A+B+C ☐ A+B+C+D ☐ J
3. Naam en voorletters _____ Geboortedatum _____
Privé-adres _____
Postcode en plaats | | | | | | | _____
Gewenste modules ☐ A ☐ A+B ☐ A+B+C ☐ A+B+C+D ☐ J

Overige gegevens

Voor ARAG is het van belang te weten in hoeverre de praktijk en/of een van de te verzekeren personen (al eens) betrokken is/zijn (geweest) of mogelijk wordt/worden bij een juridisch geschil. Daarom wordt u verzocht onderstaande vragen te beantwoorden. Als u een of meer van de onderstaande vragen met 'ja' beantwoordt, dient u deze afzonderlijk toe te lichten.

- a. Was de praktijk en/of een van de te verzekeren personen de afgelopen 5 jaar betrokken in een strafrechtelijke procedure? ☐ Nee ☐ Ja
- b. Werd ooit een verzekering geweigerd of opgezegd of op bijzondere voorwaarden geaccepteerd? ☐ Nee ☐ Ja
- c. Had de praktijk of een van de te verzekeren personen de afgelopen 3 jaar een arbeids-, huur- of ander geschil? ☐ Nee ☐ Ja
- d. Verwacht u binnen afzienbare tijd saneringen, fusies, reorganisaties, bedrijfsaankopen of overheidsmaatregelen waardoor er ingrijpende veranderingen in de praktijk gaan plaatsvinden? ☐ Nee ☐ Ja
- e. Zijn er andere feiten en/of omstandigheden bekend die bij de beoordeling van het risico door ARAG van belang kunnen zijn? ☐ Nee ☐ Ja
- f. Heeft de praktijk of een van de te verzekeren personen vaste contacten met een advocaat? ☐ Nee ☐ Ja
- Zo ja, naam en vestigingsplaats _____
- Toelichting _____

Ingangsdatum en contractduur

Verlengde verzekeringstermijn

U kunt ProRechtCombinatie® (Para)medici ook afsluiten voor een periode van vijf jaar. In dit geval verstrekken wij een korting van 3%. Ter bevestiging van deze keuze vragen wij u hieronder het hokje met de gewenste contractduur aan te vinken.

Contractduur ☐ 1 jaar ☐ 5 jaar*

Gewenste ingangsdatum** _____ Gewenste premieervaldatum _____

Betaling per ☐ jaar ☐ halfjaar (toeslag 3%)

* Let op, u tekent bewust voor en vijfjarigcontract zonder tussentijdse opzegmogelijkheid. Na afloop van deze periode wordt de verzekering automatisch omgezet naar een contract voor onbepaalde tijd, tenzij anders overeengekomen.

** De dekking kan echter niet eerder ingaan dan de dag waarop ARAG dit formulier ontvangt.

Toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht Als aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer bent u verplicht de gestelde vragen in dit aanvraagformulier zo volledig mogelijk te beantwoorden. Dit geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op een bij het sluiten van deze verzekering bekende 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 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 rechtsbijstand 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 de 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 van de ARAG ProRechtCombinatie® (Para)medici en ProRechtPolis® Particulier liggen bij ARAG ter inzage en worden op verzoek voor het afsluiten van de verzekering kosteloos toegezonden. Ook kunt u de polisvoorwaarden lezen op ARAG.nl. Bij het afgeven van de polis zijn de polisvoorwaarden van de ARAG ProRechtCombinatie® (Para)medici (en ProRechtPolis® Particulier) bijgevoegd. 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 ARAG 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 ARAG. ARAG zal u minstens vijf dagen voor de incassodatum 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. ARAG ID: NL87ZZZ557941730000, IBAN: NL38RAB00385284438, BIC: RABONL2U.

Ondertekening

Handtekening

Naam aanvrager _____ M/V

Functie _____

Datum _____

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 en melden bij de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en verzekeringscriminaliteit/fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl. Op deze website zijn ook de procedures betreffende inzage en correctie van uw gegevens nader toegelicht. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, T 070 - 333 87 77. 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 De verzekeraar van deze rechtsbijstandverzekering is ARAG SE. Zij is statutair gevestigd te Düsseldorf (Duitsland) en houdt kantoor aan de Kastanjelaan 2, 3833 AN Leusden (postbus 230, 3830 AE Leusden), aan de Prinsenkade 4A, 4811 VB Breda, aan het Koningin Wilhelminaplein 30, 1062 KR Amsterdam en aan de Lindanusstraat 5, 6041 EC Roermond, alle in Nederland. Registratie AFM ARAG heeft een vergunning van De Nederlandsche Bank (DNB) voor het aanbieden van rechtsbijstandverzekeringen en staat ingeschreven in het register van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) onder nummer 12041118.

Klachten (en andere) geschillen met ARAG Voor alle klachten over ARAG kunt u, zowel schriftelijk als telefonisch, terecht bij: ARAG-klachtenbureau, Postbus 230, 3830 AE Leusden, T 033 - 43 42 420, F 033 - 43 42 475, E klachtenbureau@ARAG.nl. Het ARAG-klachtenbureau heeft tot taak uw klacht te onderzoeken en af te handelen. U ontvangt in ieder geval binnen enkele werkdagen een bevestiging dat de klacht in behandeling is genomen. Vervolgens krijgt u zo spoedig mogelijk een inhoudelijke reactie. Als deze klachtbehandeling niet leidt tot een voor u bevredigend resultaat, kunt u zich wenden tot: Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KlIFID), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, T 0900 - 35 52 248 (€ 0,10 per minuut).

Door bemiddeling van _____ Agentschapsnummer _____