

In te vullen door uw verzekeringsadviseur.

Bedrijfsnaam:

Relatienummer DAS:

Premie-incasso door: uw kantoor DAS rechtsbijstand

Aanvraag DAS Optimaal

Betreft: aanvraag nieuwe verzekering aanvraag offerte
 wijziging bestaande verzekering, polisnummer:

1. Uw gegevens

Bedrijfsnaam:

Contactpersoon: Voorletter(s): m v

Postadres:

Postcode: Plaats:

Telefoon: Fax: E-mail:

(Post)bankrekeningnummer: Ten name van:

KvK-nummer: Btw-verplichting: ja nee

2. Bedrijfsactiviteiten

Hoedanigheid en/of branche: ZZP'er Detailhandel
 Overig MKB, namelijk

Omschrijving van de hoofd- en eventuele nevenactiviteiten van het bedrijf:

.....

.....

Zijn er gelieerde ondernemingen die u wilt meeverzekeren? ja nee

Zo ja, naam en omschrijving van de hoofd- en eventuele nevenactiviteiten van deze onderneming(en) vermelden:

.....

.....

.....

.....

.....

3. Bedrijfsgegevens

Adres hoofdvestiging:

Postcode: Plaats:

Adres nevenvestiging:

Postcode: Plaats:

Oprichtingsdatum bedrijf:

Rechtsvorm: Eenmanszaak BV NV VOF

Anders, namelijk:

Aansprakelijkheidsverzekering: bedrijfsaansprakelijkheid
 beroepsaansprakelijkheid
 geen

Beschikt u over de vereiste vergunningen? ja nee nvt

Beschikt u over de noodzakelijke diploma's? ja nee nvt

Aantal eigenaren/vennoten:

Aantal werknemers:

Aantal oproepkrachten:

Jaarloonsom over het laatst afgeronde boekjaar volgens de Werkloosheidswet: €

Omzet over het laatst afgeronde boekjaar exclusief btw: €

Bent u franchisegever? nee ja

Bent u franchisenemer? nee ja, naam franchisegever

Verhuurt u onroerend goed? nee ja [Verhuurde wooneenheden en/of bedrijfsruimte](#)
kunt u aanvullend verzekeren. Het aanvraagformulier
vraagt u op via info@dasrechtsbijstandverzekering.nl.

4. Particuliere rechtsbijstand

Voor mede-eigenaren, vennoten en directieleden kan de verzekering worden uitgebreid met DAS rechtsbijstand voor particulieren. Hieronder vermeldt u voor wie u een particuliere verzekering wilt afsluiten, eventueel aangevuld met het Pluspakket voor particulieren.

Naam: Voorletter(s): m v

Privé-adres:

Postcode: Woonplaats:

Geboortedatum: Aanvullen met Pluspakket: ja nee

Naam: Voorletter(s): m v

Privé-adres:

Postcode: Woonplaats:

Geboortedatum: Aanvullen met Pluspakket: ja nee

5. Bedrijfsmotorrijtuigen

Uw bedrijfsmotorrijtuigen, in eigendom of door u geleast, kunt u meeverzekeren. Vermeldt u hieronder de bedrijfsmotorrijtuig(en) die u wilt meeverzekeren.

Type	Aantal	Kenteken
<input type="checkbox"/> Bestelauto
<input type="checkbox"/> Personenauto
<input type="checkbox"/> Anders, namelijk
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Heeft u een transportbedrijf? Stuur dan een overzicht mee van al uw motorrijtuigen met kentekens.

6. Algemene vragen

Het bedrijf en/of een van de particuliere medeverzekerden (ook gezinsleden):

- a. hebben of verwachten gebruik te maken van juridische bijstand, of hebben dat de afgelopen vijf jaar gedaan, bij:
- arbeidsconflicten? ja nee
 - conflicten met de overheid? ja nee
 - conflicten met leveranciers? ja nee
 - conflicten met opdrachtgevers? ja nee
 - conflicten met afnemers? ja nee
 - burengerechtelijke conflicten? ja nee
- b. zijn in de afgelopen vijf jaar strafrechtelijk veroordeeld? ja nee
- c. maken regelmatig gebruik van de diensten van een advocaat? ja nee

Zo ja, naam advocatenkantoor:

adres en plaats:

- d. hebben in de afgelopen vijf jaar ondervonden dat een verzekering(aanvraag) door een verzekeraar is geweigerd, opgezegd of geaccepteerd onder bijzondere voorwaarden? ja nee
- e. Hoeveel vorderingen heeft u afgelopen jaar voor incasso uit handen gegeven?
- ≤ 5 6 - 15 16 - 29 ≥ 30

Heeft u een of meer vragen met 'ja' beantwoord, dan kunt u dat hieronder toelichten. Een uitgebreide toelichting versnelt de beoordeling van uw aanvraag. Gebruik zo nodig een apart vel.

.....

.....

.....

7. Gewenste ingangsdatum:

De verzekering kan ingaan op elke gewenste datum vanaf de datum van aanvraag.
De eerste dag van de maand geldt als premievervaldatum. De contractperiode is 1 jaar.

De verzekering is een voortzetting van de rechtsbijstandpolis bij:
met polisnummer:

8. Betaalwijze

Betalingstermijn: jaar maand (5% toeslag)
Via: acceptgiro automatische incasso* (verplicht bij maandbetaling)

* Hierbij machtig ik mijn verzekeringsadviseur / DAS tot wederopzegging het verschuldigde bedrag af te schrijven van mijn (post)bankrekening.

9. Ondertekening

U bent verplicht alle vragen zo volledig mogelijk te beantwoorden. Ook de vragen waarvan u veronderstelt dat het antwoord al bij ons bekend is. Houdt u er rekening mee, dat het niet alleen gaat om uw eigen situatie maar ook die van de overige te verzekeren (rechts)personen. De in deze aanvraag verstrekte gegevens vormen de basis voor de af te sluiten verzekering. DAS behoudt zich het recht voor af te wijken van de gebruikelijke tarieven en voorwaarden. Als bij het aanvragen ervan onjuiste of onvolledige informatie is verstrekt, kan het recht op verzekerde juridische hulp komen te vervallen. Als DAS met opzet is misleid en op basis van de ware stand van zaken de verzekering nooit zou zijn gesloten, hebben wij het recht de verzekering op te zeggen. Door ondertekening van dit aanvraagformulier verklaart u kennis te hebben genomen van en akkoord te gaan met de algemene voorwaarden en de bijzondere voorwaarden die bij de verzekering horen. Deze kunt u raadplegen op www.das.nl of opvragen bij uw verzekeringsadviseur.

Plaats: Datum:

Naam: m v Functie:

Handtekening:

DAS rechtsbijstand is onderdeel van DAS. Door het aangaan van deze overeenkomst geeft u toestemming voor het verwerken van uw persoonsgegevens voor het accepteren van de aanvraag, het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst, marketingactiviteiten van DAS-ondernemingen, fraudepreventie en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen. Hierop is de gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van toepassing. Deze gedragscode kunt u raadplegen op www.verzekeraars.nl of opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070 3 338 500. Om risico's te beheersen en fraude tegen te gaan, kunnen wij uw gegevens raadplegen bij Stichting CIS in Zeist. Hierop is het privacyreglement van Stichting CIS van toepassing, zie www.stichtingcis.nl.

Stuurt u het volledig ingevulde en ondertekende formulier eventueel met bijlagen naar:

De Hooge Krocht 68
2201 TZ NOORDWIJK ZH

[E info@mkb-benefits.nl](mailto:info@mkb-benefits.nl)