

AANVRAAGFORMULIER MOTORRIJTUIGVERZEKERING

Assurantie & Fin. Bedrijf HERASTO B.V. Lid van Adfiz
Postbus 155 5240 AD Rosmalen
www.herasto.nl tel 073-5216422 e-mail info@herasto.nl
Agentschapnummer : _____ Verzekeraar: _____



Herasto B.V.
ASSURANTIE- & FINANCIERINGSBEDRIJF

1 Verzekeringnemer: _____
Naam: _____
Adres: _____
Postcode en woonplaats: _____
Telefoonnummer: _____
E-mail: _____ @ _____
Geboortedatum: _____ man vrouw
Burgerlijke staat: _____
Nationaliteit: _____
Beroep: _____
Werkgever: _____
Rijbewijs, categorie: A B C D E Aantal jaren rijbewijs: _____ jaar
Opmerkingen op rijbewijs: ja Nee Zo ja: toelichten op de achterzijde van dit formulier
Bankrekeningnummer: _____
Is de verzekeringnemer tevens de regelmatige bestuurder?: Ja Nee

2 Regelmatige bestuurder (alleen invullen wanneer dit een ander betreft)

Naam: _____
Adres: _____
Postcode en woonplaats: _____
Geboortedatum en geslacht: _____
Nationaliteit: _____
Beroep: _____
Werkgever: _____
Rijbewijs, categorie: A B C D E Aantal jaren rijbewijs: _____
Opmerkingen op rijbewijs: Ja Nee Zo ja: toelichten op de achterzijde van dit formulier

3 Motorrijtuig : Personenauto Motor Scooter Bestelauto Lesauto Taxi Kampeerauto Bromfiets Snorfiets Anders: _____

Kenteken : - - Meldcode : _____
Bouwmaand en bouwjaar: _____ Afgiftedatum deel II: _____
Merk : _____ Model en type: _____
Gewicht: _____ kg Huidige kilometerstand : _____ km

Brandstof : Benzine Diesel Lpg Hybride Anders: _____

Staat kenteken op naam aanvrager : Ja Nee

Zo niet: toelichten op de achterzijde van dit formulier

Alarminstallatie/beveiliging aanwezig ? : Ja Nee Klasse ? _____ Certificaat meezenden

Oorspronkelijke nieuwwaarde: € _____ Inclusief Exclusief BTW

Dagwaarde : € _____

Toevoegingen : € _____ Inclusief Exclusief BTW

Audio-apparatuur: € _____ Inclusief Exclusief BTW

Gebruik : Prive Zakelijk Beide

Jaarkilometrage : _____ km

4 Gewenste dekking: WA Wa/Casco (all-risk) Wa/Beperkt Casco Brand/Diefstal Casco

Eigen risico Casco: € 130,- € 225,- € 450,- Anders: € _____

Op hoeveel schadevrije jaren meent u aanspraak te kunnen maken?: _____ jaar

(Originele b/m verklaring meezenden)

Toegepast tarief (indien bekend) : _____ Km

Toegepaste regio (indien bekend): _____

Wordt er een ongevallen-inzittenden verzekering gewenst? Ja Nee

Verzekerde som bij overlijden: € _____

Verzekerde som bij invaliditeit : € _____

Verzekerde som medische kosten : € _____



Wordt er een schadeverzekering-inzittenden gewenst?: Ja Nee

Welke bedrag ? _____

Wordt er verhaalsbijstand gewenst?: Ja Nee

Wordt er rechtsbijstand gewenst? : Ja Nee

Ingangsdatum : _____ 20 _____

Gewenste betalingstermijn: Jaar halfjaar kwartaal via automatische incasso via acceptgiro

Bij betalingstermijn korter dan een jaar geldt een toeslag op de premie !

5 Bestuurders

Wordt de auto (ook incidenteel) bestuurd door andere personen dan de regelmatige bestuurder? : Ja Nee

Naam : _____

Geboortedatum : _____ Man Vrouw

Rijbewijs, categorie: A B C D E Aantal jaren rijbewijs : _____ jaar

Opmerkingen op rijbewijs: Ja Nee

Zo ja, toelichten op de achterzijde van dit formulier

Nationaliteit: _____ Relatie tot verzekeringnemer : _____

6 Gezondheid

Is er sprake van een ziekte/lichamelijke afwijking of gebruik van medicijnen? : Ja Nee

Zo ja, toelichten op de achterzijde van dit formulier

7 Ontzegging rijbevoegdheid

Werd een bestuurder de afgelopen vijf jaar de rijbevoegdheid ontzegd?: Ja Nee

Zo ja, toelichten op de achterzijde van dit formulier

8 Schadeverleden

Heeft u of een der andere bestuurders in de afgelopen vijf jaar schade aan een motorrijtuig gehad of daarmee schade aan derden toegebracht? : Ja Nee

Aantal schaden: _____ Data: _____

Bedragen eigen schaden: € _____ Bedragen schaden aan derden: € _____

9 Opzegging/weigering

Is het de laatste 8 jaar voorgekomen dat enige maatschappij een door u of door onder vraag 5 genoemde bestuurders aangevraagde motorrijtuigverzekering heeft geweigerd, opgezegd of slechts onder beperkende voorwaarden heeft willen accepteren of voortzetten?: Ja Nee

Zo ja, naam maatschappij : _____ Reden : _____

Gegevens tweede auto

Is er sprake van een tweede auto en heeft de echtgenoot/partner zelf ook een auto? : Ja Nee

Merk en type: _____

Naam verzekeringsmaatschappij: _____

Polisnummer : _____

10 Lopende en vorige verzekeringen

Heeft u nog andere verzekeringen bij ons ? Ja Nee

Polisnummer(s): _____

Werd door aanvrager reeds eerder een motorrijtuigenverzekering aangegaan?: Ja Nee

Naam maatschappij: _____ Polisnummer: _____

11 Klachtenregeling

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan:

- Intern klachtenbureau van de verzekeraar.

Wanneer het oordeel van de verzekeraar voor u niet bevredigend is kunt u zich wenden tot:

- Kifid Postbus 93257 2509 AG DEN HAAG Telefoon 0900-3552248 (€ 0,10 per minuut)

Wanneer u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of u vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, dan kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

12 Privacybescherming

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten en voor het uitvoeren van marketingactiviteiten. De verzekerde heeft de mogelijkheid verzekeraar schriftelijk te laten weten bezwaar te hebben tegen gebruik van zijn persoonsgegevens voor het uitvoeren van marketingactiviteiten. Daarnaast worden de persoonsgegevens gebruikt ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de verzekeraar uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

13 Nederlands recht

Op de verzekering die wordt gesloten bij de verzekeraar is het Nederlands recht van toepassing.

14 Strafrechtelijk verleden (zie ook de toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht)

Bent u of een andere belanghebbende bij deze verzekering, in de laatste acht jaar, als verdachte of ter uitvoering van een opgelegde (straf)maatregel, in aanraking geweest met politie of justitie in verband met:

- wederrechtelijk verkregen of te verkrijgen voordeel, zoals diefstal, verduistering, bedrog, oplichting, valsheid in geschrifte of poging(en) daartoe;
- wederrechtelijke benadeling van anderen, zoals vernieling of beschadiging, mishandeling, afpersing en afdreiging of enig misdrijf gericht tegen de persoonlijke vrijheid of tegen het leven of poging(en) daartoe;
- overtreding van de Wet wapens en munitie, de opiumwet, de Wet economische delicten?

Zo ja, geef dan aan om welk strafbaar feit het ging, of het tot een rechtszaak is gekomen, wat het resultaat daarvan was en of eventuele (straf)maatregelen al ten uitvoer zijn gelegd. Indien het niet tot een rechtszaak is gekomen, geef dan aan of er sprake is geweest van een schikking met het Openbaar Ministerie, en zo ja, tegen welke voorwaarden de schikking tot stand kwam. (U kunt deze informatie desgewenst vertrouwelijk aan de directie zenden.)

Is u de laatste 8 jaar een verzekering geweigerd, opgezegd, een beperkende bepaling gesteld of is een (extra) eigen risico opgelegd?

nee ja, toelichting: _____

15 Belangrijk: 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 dit aanvraagformulier. Indien u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan zulks ertoe leiden dat het recht op uitkering 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.

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 bijgevoegde voorwaarden van verzekering omschreven dekking, en dat hij akkoord gaat met de toepasselijkheid van de daarbij behorende, en daarmee een geheel vormende, voorwaarden van verzekering.

16 Ondertekening

Ondergetekende verklaart dit aanvraagformulier alsmede de eventuele bijlage(n) juist en volledig te hebben ingevuld, de op grond van dit voorstel op te maken polis te aanvaarden en de verschuldigde premie, kosten en assurantiebelasting tijdig te voldoen. Tevens verklaart ondergetekende bekend te zijn met de voor deze overeenkomst geldende polisvoorwaarden en contractduur. Een exemplaar van de voorwaarden is te downloaden van de site van de verzekeraar, ligt ter inzage bij Herasto b.v. en wordt op verzoek vóór het sluiten van de verzekering toegezonden, maar in elk geval bij het afgeven van de polis.

Ondertekend te _____ d_d _____ 20_____

Handtekening _____

Dit formulier is naar waarheid ingevuld en ondertekend door _____ (naam)

U kunt dit formulier via de post naar ons verzenden of het formulier scannen en mailen naar info@herasto.nl