



Victor Insurance Nederland
Postbus 1545
3000 BM Rotterdam
Tel. 010 40 60 030
acceptatieteam@victorinsurance.com
www.victorinsurance.nl

AANVRAAGFORMULIER SVV

Versie 2021-0707

RELATIEGEGEVENS

Bedrijfsnaam : _____
Adres : _____
Postcode / Plaats : _____
KvK nummer : _____

Contactpersoon (naam) : _____
E-mailadres : _____
Telefoonnummer : _____

SVV DEKking PERSONEN/- BESTELAUTO VAN VERZEKERINGNEMER

Aantal objecten : _____ (aantal)

BIJZONDERE RISICO'S SVV

Personenvervoer (taxi) : _____ (aantal)
Personenvervoer (autobussen / touringscar) : _____ (aantal)
Goederenvervoer (> 3.500 kg laadvermogen) : _____ (aantal)

WERKMATERIAAL

Aantal objecten : _____ (aantal)

WERKMATERIAAL- VORKHEFTRUCKS / LIFTERS

Aantal objecten : _____ (aantal)

SVV DEKking PER FTE (INCLUSIEF UITZENDKRACHTEN)

Werknemers in dienst van verzekeringnemer* : _____ (aantal)

* Werknemers op grond van een Nederlandse arbeidsovereenkomst maar werkzaam in het buitenland met een permanent karakter vallen niet onder de dekking.

AANTAL VRIJWILLIGERS

Vrijwilligers* : _____ (aantal)

* Deze groep is standaard verzekerd conform algemene voorwaarden en kunnen alleen meeverzekerd in combinatie met een dekking voor werknemers van verzekeringnemer. Er dient enkel premie gerekend te worden voor vrijwilligers indien het totale aantal vrijwilligers meer dan 10% van het totale aantal medewerkers betreft.

AANTAL ZZP-ERS (ZELFSTANDIGEN ZONDER PERSONEEL) / FREELANCERS

ZZP / Freelancers : _____ (aantal)

Deze groep is standaard verzekerd conform de algemene voorwaarden en kunnen alleen worden meeverzekerd in combinatie met een dekking voor werknemers van verzekeringnemer. Er dient enkel premie gerekend te worden voor ZZP-ers / Freelancers indien het totale aantal vrijwilligers meer dan 10% van het totale aantal medewerkers betreft.

INGANGSDATUM EN BETALING VAN DE PREMIE

De minimumpremie van deze verzekering bedraagt EUR 250.

Ingangsdatum : _____ - _____ - 20_____

Hoe wilt u de premie betalen? per jaar per half jaar per maand

U betaalt de premie via : uw adviseur per automatische incasso

Rekeningnummer : _____

Machtiging automatische incasso

U geeft met de ondertekening van dit aanvraagformulier Victor Insurance Europe B.V. toestemming om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank. En u geeft uw bank toestemming om doorlopend het verschuldigde bedrag van uw rekening af te schrijven.

SLOTVRAGEN

Aandeelhouders

Heeft het bedrijf aandeelhouders met een belang van 25% of meer? Ja Nee

Strafrechtelijk verleden

Bent u, of een andere belanghebbende, de laatste acht jaar verdacht (geweest) van of veroordeeld voor:

- Diefstal, bedrog, oplichting, valsheid in geschrifte of poging daartoe Ja Nee
- Vernieling, beschadiging, mishandeling, afpersing, of een misdrijf gericht tegen de vrijheid of het leven of een poging daartoe Ja Nee
- Overtreding van de Wet wapens en munitie, de Opiumwet of de Wet economische delicten Ja Nee
- Een verkeersmisdrijf, zoals rijden onder invloed, snelheidsovertreding van meer dan 50 km/uur of doorrijden na een aanrijding? Ja Nee

Let op: Ook als u als verdachte een schikking heeft getroffen, bent vrijgesproken of de rechter u een maatregel heeft opgelegd moet u deze vraag met 'ja' beantwoorden.

Faillissement, schuldsanering, surseance

Bent u, of een andere belanghebbende, de laatste vijf jaar failliet verklaard, in een schuldsanering betrokken of is de rechter akkoord gegaan met een (uitstel) surseance van betaling? Ja Nee

Fraude gepleegd

Bent u, of een andere belanghebbende, de laatste acht jaar geweigerd of opgezegd door een verzekeraar. Of betrokken(geweest) bij verzekeringsfraude of opzettelijke misleiding van een financiële instelling. Ja Nee

Beslaglegging deurwaarder

Heeft de deurwaarder op dit moment beslag gelegd op inkomsten of bezittingen van u of een andere belanghebbende? Ja Nee

Afgelopen 5 jaar schade

Heeft u, of een andere belanghebbende bij de aangevraagde verzekering(en) de laatste vijf jaar schade geleden of veroorzaakt door een gebeurtenis die door de aangevraagde verzekering(en) wordt gedekt? Ja Nee

Heeft u de afgelopen 5 jaar schade gehad die onder de gevraagde verzekering(en) gedekt is Ja Nee

Wanneer	Waaraan	Oorzaak
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Overige mededelingen

Heeft u verder nog iets mee te delen over de te verzekeren risico's, over uzelf, of één van de personen die u wilt meeverzekeren, dat voor het beoordelen van deze aanvraag van belang kan zijn? Ja Nee

Wettelijke meldingsplicht

Wij hebben uw antwoorden op de gestelde vragen nodig voor een juiste risicobeoordeling en premieberekening.

U bent verplicht de gestelde vragen in dit aanvraagformulier zo volledig mogelijk te beantwoorden. Niet volledige of onjuiste antwoorden kunnen ertoe leiden dat u in geval van schade uw recht op uitkering verliest. Wij verzoeken u de vragen niet alleen voor u zelf in te vullen maar ook voor de andere belanghebbenden bij deze verzekering. Met belanghebbenden bedoelen wij de: – meeverzekerden – leden van de maatschap; – medevennoten; – statutair directeur(en)/bestuurder(s); – aandeelhouders met een belang van 25% of meer en hun statutair directeur(en)/bestuurder(s). Ook als u als verdachte een schikking hebt getroffen, bent vrijgesproken of de rechter u een maatregel heeft opgelegd, moet u de vragen met ja beantwoorden. Bij de beantwoording is bovendien niet alleen uw eigen wetenschap bepalend, maar ook die van de andere verzekerden op deze verzekering.

Vragen waarvan u het antwoord al bij ons bekend veronderstelt, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden.

Feiten en omstandigheden die u bekend worden nadat u deze aanvraag heeft ingezonden, maar voordat wij u hebben bericht over de acceptatie van de verzekering, moet u alsnog aan ons mededelen als deze informatie valt onder de vraagstelling in het aanvraagformulier dat u hebt ingevuld.

Als u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan dit betekenen dat uw recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Als u ons opzettelijk misleidt of als wij de verzekering nooit zou hebben gesloten als wij op de hoogte waren van de waarheid, kunnen wij de verzekering beëindigen.

Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens?

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of financiële dienst vragen wij u om persoonsgegevens en andere gegevens. Deze gegevens verwerken wij in onze administratie. Volgens de Wet Bescherming Persoonsgegevens is Victor Insurance Europe B.V. verantwoordelijk voor de verwerking van uw persoonsgegevens. Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of bij een schademelding, kunnen wij uw schade- en verzekeringsgegevens raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (CIS). Ook kunnen wij openbare bronnen raadplegen waarbij wij persoonsgegevens krijgen en verwerken.

Of wij dit op de juiste wijze doen, wordt getoetst door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

Deze gegevens gebruiken wij:

- - om een contract met u te kunnen sluiten;
- - om dat contract te kunnen onderhouden;
- - om fraude te bestrijden;
- - om te voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- - om u op de hoogte te houden van onze producten en diensten.

Meer informatie over ons gebruik van Persoonsgegevens is opgenomen in de privacyverklaring van Victor Insurance Europe B.V. beschikbaar op onze [website](#).

Als u een schade meldt, leggen wij de gegevens van deze schade en uw persoonsgegevens altijd vast bij de Stichting CIS. Het maakt daarbij niet uit of de schade door uw schuld is ontstaan. Beëindigen wij uw verzekering als u hebt gefraudeerd of als u uw contractuele verplichtingen niet bent nagekomen, bijvoorbeeld uw premie niet betaald hebt? Dan kunnen wij dit samen met uw persoonsgegevens ook vastleggen bij de Stichting CIS. Als we dat doen, informeren wij u hierover. Op deze manier willen we risico's beheersbaar houden en fraude tegengaan. Meer informatie en het privacyreglement van de Stichting CIS vindt u op www.stichtingcis.nl.

SLOTVERKLARING EN HANDTEKENING

Tot slot verklaar ik hierbij:

Het formulier naar beste weten en overeenkomstig de waarheid te hebben ingevuld
d.d. ____ - ____ - 20____, te _____.

Ik ga akkoord met bovenstaande voorwaarden.

Naam : _____
Functie : _____
Handtekening : _____