

Aanvraagformulier VvAA Tandarts PakketPolis

Vult u het aanvraagformulier s.v.p. met blokletters in en geef nauwkeurig aan wat uw wensen zijn.

Nieuwe verzekering wijziging polisnummer ingangsdatum

GEGEVENS VERZEKERINGNEMER

Naam en voorletters m v

Adres

Postcode woonplaats

Telefoon privé zakelijk mobiel

E-mail

Geboortedatum nationaliteit

Burgerlijke staat gehuwd ongehuwd samenwonend

Beroep zelfstandig loondienst

Relatienummer VvAA *(lidmaatschap is vereist)*

Lid NMT ja nee (NMT leden krijgen korting op de premie)

PREMIEBETALING

U kunt kiezen uit de volgende betalingstermijnen:

per jaar per half jaar (2% toeslag) per kwartaal (3% toeslag) per maand* (5% toeslag)

* Bij maandbetaling is automatische incasso verplicht.

WIJZE VAN BETALING

Nota automatische incasso** van giro- of bankrekeningnummer

** met het aankruisen van deze betalingsmogelijkheid en de ondertekening van dit aanvraagformulier machtigt u

VvAA schadeverzekeringen nv om tot wederopzegging de premie van het door u ingevulde rekeningnummer af te schrijven.

PAKKETKORTING

De aangevraagde verzekering brengt VvAA onder in het VvAA verzekeringspakket. Hierdoor heeft u recht op pakketkorting volgens de onderstaande staffel:

Aantal verzekeringen	korting	Aantal verzekeringen	korting
1-2	0%	5	6%
3	2%	6	8%
4	4%	7 of meer	10%

Meer informatie over het VvAA verzekeringspakket vindt u op www.vvaa.nl/verzekeringen.

De VvAA tandartspakketpolis telt als één verzekering mee voor de pakketkorting.

Beroepsaansprakelijkheidverzekering

Nieuwe verzekering wijziging polisnummer _____ ingangsdatum

Gewenste verzekerde som € 1.250.000,- (standaard) € 2.500.000,-

INLOOP

Dekking voor schade veroorzaakt tot 5 jaar voor de ingangsdatum die niet op het uitlooprisico van een andere aansprakelijkheidsverzekering is gedekt. Vereist is dat u hiervoor aansluitend elders verzekerd bent geweest.

Wilt u dit risico meeverzekeren? ja nee (premie eenmalig € 105.-, NMT-leden krijgen € 5.- korting)

Bestaande en/of bij u bekende of in redelijkheid te verwachten schades zijn van de dekking uitgesloten.

Voor een maatschap, ga naar p3 "Te verzekeren maatschapsleden".

MEEVERZEKEREN (PARA)MEDISCHE ASSISTENTEN IN LOONDIENTST

Heeft u (para)medische assistenten in loondienst? ja nee

Indien u ja heeft aangekruist, geef dan per assistent het beroep aan. (b.v. tandartsen in loondienst of mondhygiënisten)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Bij de VvAA Tandarts PakketPolis is er gratis dekking voor 5 (para)medische assistenten. Heeft u meer dan 5 (para)medische assistenten in loondienst, dan betaalt u voor elke assistent boven de 5 een premie. De premie is afhankelijk van het beroep van de assistent. Tandartsassistenten zijn altijd **gratis** meeverzekerd.

GOED WERKGEVERSCHAP

Wilt u de dekking 'goed werkgeverschap' meeverzekeren? nee ja

Aantal werknemers _____

Rechtsbijstandverzekering

Nieuwe verzekering wijziging polisnummer _____ ingangsdatum

Indien verzekering op naam van de maatschap afgesloten wordt

Tenaamstelling maatschap _____

Adres _____

Postcode _____ woonplaats _____

Te verzekeren maatschapsleden

Naam en voorletters _____ geboortedatum _____ m v

Adres en woonplaats _____

Lid NMT ja nee inlooprisico ja nee aandeelhouder nee ja, %

Naam en voorletters _____ geboortedatum _____ m v

Adres en woonplaats _____

Lid NMT ja nee inlooprisico ja nee aandeelhouder nee ja, %

Naam en voorletters _____ geboortedatum _____ m v

Adres en woonplaats _____

Lid NMT ja nee inlooprisico ja nee aandeelhouder nee ja, %

Naam en voorletters _____ geboortedatum _____ m v

Adres en woonplaats _____

Lid NMT ja nee inlooprisico ja nee aandeelhouder nee ja, %

Naam en voorletters _____ geboortedatum _____ m v

Adres en woonplaats _____

Lid NMT ja nee inlooprisico ja nee aandeelhouder nee ja, %

Naam en voorletters _____ geboortedatum _____ m v

Adres en woonplaats _____

Lid NMT ja nee inlooprisico ja nee aandeelhouder nee ja, %

ONDERLINGE GESCHILLEN

Wilt u het risico van onderlinge geschillen tussen beroepsbeoefenaren in uw samenwerkingsverband meeverzekeren?

nee ja, aantal collega's _____

BIJZONDERE RISICO'S PRAKTIJKVOERING

Bij het beoordelen van uw aanvraag gaan wij ervan uit dat u de praktijk op een doorgaans gebruikelijke wijze voert.

Zijn er bijzonderheden met betrekking tot de praktijkvoering te melden, zoals bijvoorbeeld: werkend onder bijzondere handelsnaam, eigenaar fitnesscentrum of particuliere kliniek, meerdere B.V.'s of rechtspersonen etc? nee ja

Zo ja, wilt u die dan hieronder weergeven. Voor meer informatie kunt u bellen met (030) 247 47 89.

Elders lopende verzekering(en)

Bent u momenteel elders verzekerd voor beroepsaansprakelijkheid en/of rechtsbijstand? nee ja

Zo ja, welke maatschappij(en) _____ polisnummer(s) _____

Verzekerde bedrag beroepsaansprakelijkheid _____

aflooptdatum _____

Reeds opgezegd? nee ja

Wilt u dat VvAA deze voor u opzegt? nee ja, indien ja, s.v.p opzegkaartje(s) invullen en meesturen.

ALGEMENE SLOTVRAGEN

1. Hebt u of heeft een andere belanghebbende bij deze verzekering de afgelopen acht jaar schade geleden door gebeurtenissen zoals die door deze verzekering worden gedekt en/of is er tegen u een klacht ingediend bij een regionaal tucht college en/of andere klachtencommissie? nee ja*1,2
2. Ontvangt u of een andere belanghebbende bij deze verzekering momenteel een uitkering op basis van sociale verzekeringswetgeving, of hebt u hiervoor een aanvraag ingediend? nee ja*1
3. Werd u of een andere belanghebbende bij deze verzekering ooit een verzekering geweigerd, opgezegd of werden er bijzondere voorwaarden gesteld? nee ja*1
4. Hebt u of een andere belanghebbende bij deze verzekering feiten te melden die voor het beoordelen van deze verzekeringsaanvraag van belang zouden kunnen zijn? nee ja*1
5. Bent u of een andere belanghebbende bij deze verzekering, in de laatste acht jaar in aanraking geweest met politie of justitie? (bijvoorbeeld in verband met bedrog, oplichting of een misdrijf) nee ja*1

*1 Bij bevestigende beantwoording van een van de hierboven gestelde vragen dient u een toelichting hieronder te vermelden.

U kunt deze informatie desgewenst vertrouwelijk aan de directie van VvAA schadeverzekeringen nv toesturen.

*2 Vermeld tevens wanneer u hiermee geconfronteerd werd, wat de aanleiding was en de hoogte van het geldbedrag.

Toelichting bijzonderheden:

Belangrijk: lees voor de ondertekening van dit aanvraagformulier de bijlage "Belangrijke informatie bij het aanvragen van een verzekering".

U hebt als aanvrager van een verzekering een wettelijk bepaalde mededelingsplicht. De strekking van deze mededelingsplicht staat op het formulier "Belangrijke informatie bij het aanvragen van een verzekering" beschreven. Wij adviseren u deze tekst te lezen voordat u de aanvraag ondertekent en naar ons opstuurt. Mocht u het formulier niet hebben ontvangen, dan kunt u de tekst ook lezen op www.vvaa.nl/mededelingsplicht.

CONTRACTTERMIJN EN OPZEGGEN

Voor zowel de zakelijke als de particuliere schadeverzekeringen in het VvAA verzekeringspakket geldt een contractduur van 1 jaar met automatische verlenging. Alle individuele schadeverzekeringen zijn dagelijks opzegbaar met een opzegtermijn van 14 dagen.

ONDERTEKENING

Ondergetekende(n) verklaart/verklaren, het formulier "Belangrijke informatie bij het aanvragen van een verzekering" dat bij de aanvraag voor deze verzekering hoort, ontvangen en gelezen te hebben, alsmede ervan op de hoogte te zijn dat op de verzekering de Verzekeringsvoorwaarden Algemeen en de specifieke verzekeringsvoorwaarden, die betrekking hebben op de aangevraagde verzekering(en) en die van toepassing zijn, ter inzage liggen op het kantoor van VvAA en op verzoek vóór het sluiten van de verzekering, maar in elk geval bij het afgeven van de polis, worden toegezonden.

Dit formulier is naar waarheid ingevuld en ondertekend door:

Naam _____ Functie _____

Datum _____ Plaats _____ Handtekening _____

die bevoegd is de kandidaat-verzekeringnemer in deze te vertegenwoordigen.