

MasterAccident
Collectieve Ongevallenverzekering voor Ondernemingen

AANVRAAGFORMULIER

Wilt u dit formulier zo volledig mogelijk en duidelijk leesbaar invullen.

Aankruisen wat van toepassing is.

I Gegevens makelaar / tussenpersoon

Naam : E-mail adres :
Contactpersoon : Telefoon :

II Algemene gegevens aanvragende onderneming

Naam :
Adres :
Postcode en plaats : Telefoon :
Rekeningnummer : Website :

III Overige gegevens aanvragende onderneming (indien nodig op apart blad)

Dochterondernemingen Nee Ja, s.v.p. opgave op apart blad.....
Buitenlandse vestigingen* Nee Ja, in

* Opgeven bij aanvraag multinationaal programma.

IV Gegevens werknemers en werkzaamheden

Omschrijving van de activiteiten en / of de hoedanigheid van de onderneming.....
.....
.....

Omschrijving van de aard van de werkzaamheden.....
.....

Hoeveel werknemers heeft de onderneming?..... waarvan..... in deeltijd.

Onderverdeeld in administratief commercieel / buitendienst / vertegenwoordigers
..... productie overige (svp toelichten op apart blad)

Vinden er activiteiten in het buitenland plaats? Nee Ja, omschrijf deze activiteiten, de landen en de frequentie
.....
.....

Wordt gewerkt met machines en / of apparaten? Nee Ja, omschrijf deze machines en / of apparaten
.....
.....

Wordt gewerkt met licht ontvlambare, ontplofbare of andere gevaarlijke stoffen? Nee Ja, omschrijf deze stoffen
.....
.....

MasterAccident

Collectieve Ongevallenverzekering voor Ondernemingen

V Gewenste verzekerde bedragen

Hoeveel bedraagt het jaarloon* van alle te verzekeren werknemers tezamen? EUR

* Bedoeld wordt het aan de belastingdienst opgegeven bruto jaarloon.

Verzekerd bedrag voor overlijden (rubriek A) : **1x het jaarloon** 2x het jaarloon
 vast bedrag, nl. EUR.....

Verzekerd bedrag voor blijvende invaliditeit (rubriek B) : 2x het jaarloon **3x het jaarloon** 4x het jaarloon
 vast bedrag, nl. EUR.....

- Het is mogelijk een hogere uitkering te verzekeren door te kiezen voor de (extra)progressieve uitkeringstabel.

Zijn er werknemers met een jaarloon boven de € 150.000? Nee Ja €.....

Naam Directeur/Grotaandeelhouder Geboortedatum

- Bij meerdere DGA's svp separate opgave namen, geboortedata en gewenste verzekerde bedragen.

VI Slotvragen

De verzekering dient in te gaan op voor twaalf maanden doorlopend.

Hebben er de laatste drie jaren ongevallen plaatsgevonden? Nee Ja, toelichting (indien nodig op apart blad)

Heeft een verzekeringsmaatschappij de aanvragende onderneming en / of haar mee te verzekeren deelnemingen wel eens een collectieve ongevallen verzekering geweigerd, opgezegd of slechts onder bijzondere voorwaarden geaccepteerd of voortgezet? Nee Ja, toelichting (indien nodig op apart blad)

Is nog iets mee te delen dat voor de beoordeling van deze aanvraag van belang kan zijn? Nee Ja, toelichting (indien nodig op apart blad).....

Het invullen en ondertekenen van dit vragenformulier bindt de aanvrager niet tot het aangaan van een overeenkomst, evenmin als het in ontvangst nemen van het door de aanvrager ingevulde en ondertekende vragenformulier de CHUBB INSURANCE COMPANY OF EUROPE SE daartoe bindt. Indien één en ander echter resulteert in het tot stand komen van een verzekeringsovereenkomst, gaat aanvrager hiermee akkoord dat die verzekering geschiedt op basis van de gegevens vermeld in dit vragenformulier, welk formulier de basis van die overeenkomst vormt en geacht wordt met de polis één geheel uit te maken.

In afwijking van het bepaalde in artikel 7:928 BW e.v., is Chubb ontslagen van iedere uitkeringsplicht indien blijkt dat Verzekeringnemer bij het aanvragen van de verzekering onjuiste of onvolledige informatie heeft verstrekt en Chubb de verzekering niet of niet onder de zelfde voorwaarden zou hebben gesloten, indien hij/zij de juiste feiten gekend had. Verzekeringnemer verklaart zich hiermede akkoord.

Plaats: Naam bevoegde persoon:

Datum: Functie:

Handtekening: