



Postbus 8789
3009 AT Rotterdam
T 010 - 288 44 11
E info@cvahverzekeringsdienst.nl
W www.cvahverzekeringsdienst.nl
BTW NL8138.94.943.B01
KvK 24133645
AFM 12009678
BIC INGBNL2A
IBAN NL55 INGB 0664 4704 67
Powered by Schouten Zekerheid

AANVRAAGFORMULIER GOEDEREN- EN TRANSPORTVERZEKERING

offerte nieuwe verzekering, ingangsdatum _____

ALGEMENE GEGEVENS

Aanvrager _____ Man Vrouw
Geboortedatum _____
Naam bedrijf _____
Debiteurenadres _____
Postcode & woonplaats _____
Telefoonnummer _____ Faxnummer _____
Lidmaatschapsnummer _____ IBAN _____
E-mail _____
Website _____
Inschrijvingsnummer KvK _____ Datum van oprichting _____

Optie 1

Omschrijving

Te verzekeren bedrag

Transport (eigen vervoer) € 5.000,00 per gebeurtenis op premier risque basis
Verblijf (eigen locatie en markt) € 10.000,00 per gebeurtenis op premier risque basis
Geld en geldswaardig papier € 5.000,00 per gebeurtenis op premie risque basis

Premie € 16,00 per maand exclusief kosten en assurantie belasting

Optie 2

Omschrijving

Te verzekeren bedrag

Transport (eigen vervoer) € 10.000,00 per gebeurtenis op premier risque basis
Verblijf (eigen locatie en markt) € 20.000,00 per gebeurtenis op premier risque basis
Geld en geldswaardig papier € 5.000,00 per gebeurtenis op premie risque basis

Premie € 26,00 per maand exclusief kosten en assurantie belasting

Optie 3

Omschrijving

Te verzekeren bedrag

Transport (eigen vervoer) € 20.000,00 per gebeurtenis op premier risque basis
Verblijf (eigen locatie en markt) € 40.000,00 per gebeurtenis op premier risque basis
Geld en geldswaardig papier € 5.000,00 per gebeurtenis op premie risque basis

Premie € 45,00 per maand exclusief kosten en assurantie belasting



Postbus 8789
3009 AT Rotterdam
T 010 - 288 44 11
E info@cvahverzekeringsdienst.nl
W www.cvahverzekeringsdienst.nl
BTW NL8138.94.943.B01
KvK 24133645
AFM 12009678
BIC INGBNL2A
IBAN NL55 INGB 0664 4704 67
Powered by Schouten Zekerheid

Op hoeveel:

- verschillende markten kraamt u tegelijkertijd per dag? (maximaal aantal)

- niet aaneengesloten standplaatsen op eenzelfde markt kraamt u per dag (maximaal aantal)

Premietoeslag optie 1 € 13,- per maand per extra markt.

Premietoeslag optie 2 € 20,- per maand per extra markt.

Premietoeslag optie 3 € 34,- per maand per extra markt.

Optionele dekking voor Koelschade

Omschrijving	Te verzekeren bedrag	Premie	Meeverzekeren
Koelschade	€ 5.000,-	€ 1,25 per maand	<input type="checkbox"/>

Ten behoeve van de verblijfsdekking goederen thuis

Opslag-/risicoadres _____

Postcode & woonplaats _____

Bouwaard van steen gebouwd/met harde dekking anders nl, _____

Omschrijving van het te verzekeren bedrijf

Omschrijving van het soort van de opgeslagen goederen/handelsvoorraad

Ten behoeve van de transport dekking (eigen vervoer)

Met welke voertuigen / aanhangwagens vindt het vervoer plaats

Merk / type kenteken
.....

.....

.....

BETALINGSWIJZE

- Gewenste premiebetaling Jaarbetaling (korting 5% over de jaarpremie)
 maandbetaling (automatische incasso verplicht)

Ondergetekende, houder/houdster van IBAN verzoekt het verschuldigde bedrag voor de aangevraagde en aan te vragen verzekeringen automatisch van deze rekeningen af te schrijven. Hij verklaart zich te zullen onderwerpen aan de bepalingen en voorschriften, welke door de directeur van de girodienst of door de bankgirocentrale zijn of worden gesteld en kennis te hebben genomen van de regeling inzake incasso-opdrachten.

SLOTVRAGEN

Bij deze vragen dienen feiten vermeld te worden over de voorgeschiedenis van de aanvrager / het bedrijf van de aanvrager en/of andere personen van wie het belang wordt meeverzekerd, die zijn voorgevallen in de laatste acht jaar en indien er sprake is van een rechtspersoon tevens van de statutair directeur(en) / bestuurder(s) van de rechtspersoon; de aandeelhouder(s) met een belang van 33,3% of meer en – zo deze zelf een rechtspersoon is (zijn) – de statutair directeur(en) / bestuurder(s) daarvan.

SCHADEVERLEDEN

Zijn er schades veroorzaakt/geleden door gebeurtenissen waarvoor de aangevraagde verzekering dekking biedt?

JA / NEE Indien ja, s.v.p. onderstaand schema invullen.

Schadejaar	Verzekeraar	Schadebedrag	Omschrijving voorval
_____	_____	€ _____	_____
_____	_____	€ _____	_____

Indien er meer gebeurtenissen zijn, s.v.p. dit op een aparte bijlage specificeren.

VERZEKERINGSVERLEDEN

Is er door een verzekeraar enige vorm van verzekering geweigerd of opgezegd, of zijn er beperkende voorwaarden of verhoogde premies aangekondigd dan wel verplicht gesteld die specifiek en uitsluitend voor dat risico en voor die verzekering golden?

JA / NEE Indien ja, s.v.p. toelichting.

Is er sprake geweest van aanraking met politie en/of justitie ter zake van (verdenking van) het plegen van een misdrijf, zoals:

- 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 Vuurwapenwet, de Opiumwet of de Wet economische delicten?

JA / NEE

Zo ja, geef hieronder of bij gebrek aan ruimte in een aparte bijlage, 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 totstandkwam. (U kunt deze informatie desgewenst vertrouwelijk aan de directie zenden.)

Indien ja, s.v.p. toelichting.

PERSONENREGISTRATIE

Bij de aanvraag van de verzekering en/of bij wijziging daarvan en bij schade worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door verzekeraars verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan de wettelijke verplichtingen.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. De volledige tekst van de Gedragscode is te raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. De Gedragscode kan ook worden opgevraagd bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500).

In verband met een verantwoord acceptatie- en schadebeleid kunnen verzekeraars de gegevens van de aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. 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



Postbus 8789
3009 AT Rotterdam
T 010 - 288 44 11
E info@cvahverzekeringsdienst.nl
W www.cvahverzekeringsdienst.nl
BTW NL8138.94.943.B01
KvK 24133645
AFM 12009678
BIC INGBNL2A
IBAN NL55 INGB 0664 4704 67
Powered by Schouten Zekerheid

KLACHTENREGISTRATIE

Indien u, als klant van CVAH Verzekeringsdienst, een klacht heeft over een afhandeling, over onze werkwijze in het algemeen of gebrekkige informatie over de wijze van onze dienstverlening, dan verzoeken wij u ons daar zo spoedig mogelijk schriftelijk over te informeren. Na ontvangst nemen wij snel contact met u op. Mochten wij niet tot een bevredigende oplossing kunnen komen, dan kunt u met uw klacht terecht bij deze onafhankelijke Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag Telefoon: 0900-fklacht of 0900-3552248 - E-mail: info@kifid.nl - Website: www.kifid.nl. Op alle verzekeringsovereenkomsten is Nederlands recht van toepassing.

SLOTVERKLARING

De aanvrager is verplicht de vragen in deze aanvraag volledig en naar waarheid te beantwoorden voor zichzelf én voor iedere andere persoon wiens belangen worden meeverzekerd, over wat hij zelf weet én wat die andere persoon weet.

De aanvrager is hiervoor zelf verantwoordelijk, ook al beantwoordt een ander die vragen namens hem. Aan de hand van de gegeven antwoorden op deze vragen en de vragen in de eventuele gezondheidsverklaring moet verzekeraar een juiste inschatting van het te verzekeren risico kunnen maken.

De aanvrager verklaart met de ondertekening van dit formulier en/of de aanvaarding van de polis dat de vragen volledig en naar waarheid zijn beantwoord om daarmee de aangevraagde verzekering te verkrijgen. Wanneer later, na het afsluiten van de overeenkomst, blijkt dat één of meer vragen onjuist of onvolledig zijn beantwoord, kan dit tot gevolg hebben dat het recht op uitkering wordt beperkt of vervalt. Indien de vragen met opzet onjuist of onvolledig zijn beantwoord om verzekeraar te misleiden, of indien verzekeraars de verzekering niet zouden hebben gesloten indien de vragen volledig en naar waarheid zouden zijn beantwoord, hebben verzekeraars bovendien het recht de verzekering op te zeggen.

* Toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht

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 verzekeraars daartoe bindt.

Indien deze aanvraag resulteert in het tot stand komen van een verzekeringsovereenkomst, gaat aanvrager hiermee akkoord dat de verzekering geschiedt op basis van de gegevens zoals 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., zijn verzekeraars ontslagen van iedere uitkeringsplicht en hebben zij tevens het recht de verzekering op te zeggen, indien blijkt dat de verzekeringnemer bij het aangaan van de verzekering onjuiste of onvolledige informatie heeft verstrekt en verzekeraars de verzekering niet of niet onder dezelfde voorwaarden zou hebben gesloten, indien verzekeraars de juiste gegevens gekend hadden. De verzekeringnemer verklaart zich hiermede akkoord.

Algemene slotvraag

Beschiikt u of een andere belanghebbende bij deze verzekering nog over informatie die voor de beoordeling van de verzekeringsaanvraag voor de maatschappij van belang kan zijn en die niet bij de beantwoording van een van de voorgaande vragen is verstrekt?

JA/NEE

Zo ja, graag hieronder toelichten of bij gebrek aan ruimte in een aparte bijlage.

PLAATS

DATUM

HANDTEKENING

Dit formulier is naar waarheid ingevuld en ondertekend door:

Functie _____ Naam _____



Postbus 8789
3009 AT Rotterdam
T 010 - 288 44 11
E info@cvahverzekeringsdienst.nl
W www.cvahverzekeringsdienst.nl
BTW NL8138 94 943 B01
KvK 24133645
AFM 12009678
BIC INGBNL2A
IBAN NL55 INGB 0664 4704 67
Powered by Schouten Zekerheid

DOORLOPENDE MACTIGING

SEPA

Naam Schouten Zekerheid Makelaars in Assurantiën B.V.
Adres Postbus 8789
Postcode 3009 AT
Plaats Rotterdam
Land Nederland
Incassant ID NL48ZZZ241336450000
Reden betaling Verzekeringen

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan Schouten Zekerheid Makelaars in Assurantiën B.V. om doorlopend incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en aan uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Schouten Zekerheid Makelaars in Assurantiën B.V.

Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Naam _____
Adres _____
Postcode _____ Plaats _____
Land _____
IBAN _____
Bank Identificatie [BIC]** _____
Plaats en datum _____

** Geen verplicht veld bij Nederlands IBAN

Handtekening
