



FGD Assuradeuren

Aanvraag Agrarische Verzekering Algemeen

Ingangsdatum : _____

Tussenpersoon : _____

Polisnummer : _____

Algemene informatie verwerking persoonsgegevens

Uw persoonsgegevens worden door FGD Diensten en/of FGD Assuradeuren verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens Financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Door ondertekening van dit formulier verklaart de verzekeringnemer zich akkoord met opname van de verstrekte persoonsgegevens in de persoonsregistratie van FGD. Op deze verwerking is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. De tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070 – 333 85 00 of raadplegen op de website www.verzekeraars.nl. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan FGD Assuradeuren 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. U kunt de tekst raadplegen op de website www.stichtingcis.nl.

Toepasselijk recht

Op de verzekeringsovereenkomst zelf is Nederlands recht van toepassing

Klachten

- Voor klachten of geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming of uitvoering van deze overeenkomst kunt u zich wenden tot de Directie van:
 - De eerste ondertekenaar van de polis;
 - De directie van FGD Assuradeuren BV, Postbus 2010, 8901 JA Leeuwarden;
 - Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG 's-Gravenhage (www.kifid.nl).
- Indien u geen gebruik wenst te maken van deze klachtenbehandelingsprocedure, of u vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

1. Uw gegevens

Naam bedrijf : _____

Rechtsvorm : _____ Oprichtingsdatum : _____

Straatnaam en nummer : _____

Postcode en woonplaats : _____

Telefoonnummer : _____ Website (www) : _____

E-mailadres : _____

Namen en voorletters van eigenaren / maten

Geboortedatum

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Inschrijfnummer Kamer
van Koophandel

: _____

SBI-code(Bedrijfsindeling
Kamer van Koophandel)

: _____

IBAN

: _____

Ten name van

: _____

Bent u BTW-plichtig

: nee ja

2. Bedrijfsgegevens

Hoofdactiviteiten van het
bedrijf

: _____

Nevenactiviteiten

: _____

3. Opmerkingen

Hebt u nog iets mee te delen met betrekking tot verzekeringstechnische, commerciële of morele aspecten die van belang kunnen zijn bij het vaststellen van premie en/of voorwaarden?

nee

ja, te weten: _____

4. Slotverklaring

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 belanghebbende bij deze verzekering. Vragen waarvan u het antwoord al bij FGD Assuradeuren bekend veronderstelt, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden. Feiten en omstandigheden die u bekend worden nadat u deze aanvraag hebt ingezonden, maar voordat FGD Assuradeuren u heeft bericht over haar definitieve beslissing het door u ter verzekering aangeboden risico al dan niet te verzekeren, moet u alsnog aan FGD Assuradeuren mededelen, indien deze vallen onder de gestelde vragen. Indien u niet volledig aan uw mededelingsplicht hebt voldaan, kan dat ertoe leiden dat het recht op uitkering of het recht op verlenen van rechtsbijstand wordt beperkt of zelfs verval. Indien u met opzet tot misleiden van FGD Assuradeuren heeft gehandeld of FGD Assuradeuren bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, heeft zij tevens het recht de verzekering op te zeggen.

Vorige verzekeringen

Bent u of een andere belanghebbende bij de verzekering ooit een verzekering, van welke aard ook, geweigerd of opgezegd of zijn er bijzondere voorwaarden of extra premies gesteld?

nee ja, graag nader toelichten _____

Schadeverleden

Hebt u of een andere belanghebbende bij de gevraagde verzekeringen eerder schade geleden die door een van de gevraagde verzekeringen wordt gedekt?

nee ja, wat was de oorzaak, hoe groot was de schade en wanneer trad de schade op?

Indien u ten tijde van de schade was verzekerd, bij welke maatschappij liep de verzekering en onder welk polisnummer? _____

Strafrechtelijk verleden

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, heling, bedrog, oplichting, valsheid in geschrift, 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;
- een misdrijf in het verkeer;
- overtreding van de vuurwapenwet, de Opiumwet, de wet economische delicten?

nee 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).

5. Betaalwijze

maandelijks, via een verplichte automatische incasso per kwartaal jaarlijks

automatische incasso (hiervoor dient u een SEPA machtiging in te vullen en ondertekenen (zie bijgaand)

6. Verklaring en ondertekening

Belangrijk

Lees voor de ondertekening van dit formulier hierboven de toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht. Door ondertekening van dit aanvraagformulier verklaart de aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer dat hij een of meer verzekeringen wil sluiten en dat hij verklaart kennis te hebben genomen van de bij de verzekering behorende, en daarmee een geheel vormende, voorwaarden van verzekering en akkoord gaat met de toepasselijkheid van deze voorwaarden.

U hebt het recht de verzekering te ontbinden door de polis binnen 14 kalenderdagen aan ons terug te sturen. U kunt deze verzekering na één jaar, dagelijks opzeggen met een opzegtermijn van 30 dagen.

Ondertekening

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Naam:

Functie:

MACHTIGING DOORLOPENDE SEPA INCASSO

Naam : FGD Diensten B.V.
Adres : Postbus 2010
Postcode / woonplaats : 8901 JA LEEUWARDEN
Land : Nederland
Incassant ID : NL61ZZZ579890440000

Kenmerk machtiging (door ons in te vullen)

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan:

- FGD Diensten B.V. om incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag ter grootte van de door u verschuldigde premie (inclusief kosten en assurantiebelasting) van uw rekening af te schrijven en;
- uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van FGD Diensten BV.

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

Naam en voorletters :

Straat : nummer:

Postcode / woonplaats : te

Land : Nederland

IBAN *

* 18 karakters (voorbeeld NL75BANK0123456789), op te vragen via www.openiban.nl

Plaats en datum :

Handtekening :