



Aanvraag FGD Inkomensverzekering

Naam relatie : _____
Relatienummer : _____
Ingangsdatum : _____
Tussenpersoon : _____
Offertenummer : _____

1. Uw gegevens

Naam bedrijf : _____
Rechtsvorm : _____ Oprichtingsdatum : _____
Straatnaam en nummer : _____
Postcode en woonplaats : _____
Telefoonnummer : _____ Website (www) : _____
E-mailadres : _____

Namen en voorletters van eigenaren / vennoten / bestuurders /
directeur-grootaandeelhouders

Geboortedatum

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Inschrijfnummer KvK : _____

UWV sector : _____

SBI code(s) : _____

IBAN : _____

Ten name van : _____

Maakt u deel uit van een
concern : nee ja

Zo ja, welk concern en
in welke relatie : _____

2. Bedrijfsgegevens

Hoofdactiviteiten van het bedrijf : _____

Nevenactiviteiten : _____

Sinds wanneer zijn er werknemers in dienst : _____

Welk percentage van het loon wordt door de werkgever aan de werknemer bij ziekte uitgekeerd : _____

Is een CAO van toepassing: nee ja , welke _____

Bent u op dit moment verzekerd voor het risico van verzuim : nee ja, bij welke maatschappij _____

Einddatum contract _____

3. Gewenste dekking

Verzuimverzekering Conventioneel (eigen risico in dagen)

Gewenste dekkingperiode

Aantal wachtdagen : 10 dagen 30 dagen 65 dagen 130 dagen

Dekkingsperc. jaar 1 : 70% 80% 90% 100%

Dekkingsperc. jaar 2 : 70% 80% 90% 100%

Werkgeverslasten

meeverzekeren : nee ja, welk percentage: _____%
(max. 25%)

Verzuimverzekering Stop-loss (eigen risico in geld)

Dekkingsperc. jaar 1 : 70% 80% 90% 100%

Dekkingsperc. jaar 2 : 70% 80% 90% 100%

Gewenst eigen behoud: 125% 130% 140% 150%

Werkgeverslasten

meeverzekeren : nee ja, welk percentage: _____%
(max. 25%)

4. Gegevens werknemers

(waaronder niet wordt verstaan Directeur Grootaandeelhouders)

Aantal te verzekeren

werknemers : _____ waarvan administratief : _____
reizend : _____
commercieel : _____
handarbeid : _____

Zijn er werknemers die bij ingang van de verzekering hun werkzaamheden niet of met beperkingen uitvoeren?

nee ja *

*Voor deze werknemers bestaat geen dekking onder deze verzekering. Na 4 weken vanaf de datum van volledig herstel is aanmelding alsnog mogelijk. Hiervoor is wel een herstelmelding van de arbodienst noodzakelijk.

5 Loonsom

Totale bruto loonsom : € _____ *

12 x maandsalaris en 8% vakantiegeld en eventueel 13e maand en vast tantième.

*De Amersfoortse verzekert maximaal € 110.000,00 per werknemer

*De Goudse verzekert maximaal € 125.000,00 per werknemer

6. Verzuimhistorie

Lopend jaar tot heden

Verzuimpercentage : _____ gemiddeld aantal werknemers : _____

Vorig jaar

Verzuimpercentage : _____ gemiddeld aantal werknemers : _____

Twee jaar geleden

Verzuimpercentage : _____ gemiddeld aantal werknemers : _____

Drie jaar geleden

Verzuimpercentage : _____ gemiddeld aantal werknemers : _____

Aanwezige arbo rapportages graag meesturen.

7. Uitgekeerd ziekengeld (van toepassing bij Stop loss)

Hieronder wordt verstaan het totaal uitgekeerde ziekengeld vanaf de eerste ziektedag.

Jaar : _____

Uitgekeerd door de werkgever
in de afgelopen 4 jaar : _____

Aanwezige ziekteverzuimrapportage graag meesturen.

8. Arbodienstverlening

Arbodienstverlening via

FGD Diensten : nee ja, ingangsdatum _____

Bent u al aangesloten bij een

arbodienst : nee ja, bij welke _____

Is het contract met uw

arbodienst al opgezegd : nee ja, per _____

9. Nadere bijzonderheden

Hebt u werknemers in dienst die ongeschikt zijn tot werken?

nee ja

Zo ja, graag onderstaande gegevens invullen:

Naam : _____

Geboortedatum : _____ datum 1^e ziektedag : _____

Naam : _____

Geboortedatum : _____ datum 1^e ziektedag : _____

Naam : _____

Geboortedatum : _____ datum 1^e ziektedag : _____

Op grond van de privacy wetgeving verzoeken wij u nadrukkelijk in bovenstaande tabel geen medische informatie te vermelden.

Zijn er werknemers met bijzondere arbeidsverhoudingen? Dit betreft directeuren-grotoaandeelhouders, partners of familieleden van de DGA, oproepkrachten, stagiaires en werknemers met een arbeidsongeschiktheidsstatus?

nee ja

Zo ja, graag onderstaande gegevens invullen:

Naam : _____ Geboortedatum : _____

Naam : _____ Geboortedatum : _____

Naam : _____ Geboortedatum : _____

Naam : _____ Geboortedatum : _____

Is in de afgelopen 12 maanden sprake geweest van een verandering in de bedrijfsvoering, zoals een overname of fusie? Of verwacht u binnen 12 maanden een dergelijke verandering?

nee ja, te weten : _____

10. Opmerkingen

Hebt u verder nog iets mee te delen over de te verzekeren risico's, over uzelf, de ander belanghebbende(n), dat voor het beoordelen van deze aanvraag van belang kan zijn?

nee ja, te weten _____

11. 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 _____

12. 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, wij nemen contact met u op voor meer informatie.

13. Betaalwijze

Betalingstermijn : per maand per kwartaal per jaar

Automatische incasso : nee ja, graag SEPA machtiging invullen en ondertekenen

Let op: bij maandbetaling via FGD is automatische incasso verplicht.

14. Verzekeringsdocumenten en facturen

Verzekeringsdocumenten : per post
 per e-mail: _____

Facturen : per e-mail: _____

15. Verzekeringskaarten

Ik ga ermee akkoord dat ik de verzekeringskaart(en) van de aangevraagde verzekering(en) digitaal ontvang.

ja nee

Indien u voor “ja” hebt gekozen, dan kunt u de verzekeringskaarten vinden op <https://fgdassuradeuren.nl/productwijzers>. Als u deze vraag met “nee” hebt beantwoord dan ontvangt u de verzekeringskaarten van ons.

16. Ondertekening

Wat doen wij met uw persoonsgegevens?

Wij behandelen uw persoonlijke gegevens zorgvuldig. Wij houden ons daarbij aan de wet- en regelgeving en de gedragscodes van het Verbond van Verzekeraars.

We gebruiken uw gegevens:

- om het mogelijk te maken de verzekering af te sluiten;
- om de verzekering te kunnen uitvoeren en beheren;
- om ons te helpen bij klantonderzoek;
- om fraude te voorkomen en te bestrijden;
- om ons aan de wet te houden.

Wij wisselen uw schade- en verzekeringsgegevens uit met de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS). Deze stichting gebruikt de gegevens om fraude te voorkomen en risico's voor verzekeraars te beperken. In het privacyreglement van deze stichting staat hoe wij en de stichting met uw gegevens moeten omgaan. Meer informatie vindt u op de website www.stichtingcis.nl.

Naast de informatie die wij van u krijgen, vragen wij informatie op via externe bronnen die wij betrouwbaar vinden om risico's te beoordelen, onze dienstverlening te verbeteren en gerichte aanbiedingen te kunnen doen. In sommige gevallen kan het zijn dat wij uw toestemming hiervoor nodig hebben. Of wij dat op de juiste wijze doen, wordt getoetst door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

Soms schakelen wij andere bedrijven in om diensten voor ons uit te voeren, die te maken hebben met de uitvoering van de overeenkomst die wij met u hebben. Met deze bedrijven hebben wij afspraken gemaakt om zorgvuldig met uw gegevens om te gaan, zodat uw privacy gewaarborgd blijft.

Als wij informatie over uw gezondheid of een strafrechtelijk verleden van u verwerken, dan houden wij ons aan de regels die daarvoor gelden.

U kunt uw persoonsgegevens die wij hebben geregistreerd inzien en door ons laten aanpassen. Meer informatie over uw rechten vindt u in het privacyreglement op onze website www.fgdassuradeuren.nl.

Toepasselijk recht

Op de verzekeringsovereenkomst zelf is Nederlands recht van toepassing.

Mededelingsplicht

Als aanvrager 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(n) 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, moet u alsnog aan FGD Assuradeuren medelen. U doet dat voordat FGD Assuradeuren een besluit heeft genomen over uw aanvraag.

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 vervalt.

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.

Belangrijk

Door ondertekening van dit aanvraagformulier verklaart u dat u kennis hebt genomen van de bij deze verzekering behorende polisvoorwaarden en dat u met deze voorwaarden akkoord gaat.

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

Plaats:

Datum:

Naam :

Functie:

Handtekening:

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 assurantiebelaasting) 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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Plaats en datum : _____

Handtekening : _____

Naam : _____

Functie : _____

UBO (25%)-Verklaring

Toelichting

Verzekeraars mogen geen verzekeringsdekking bieden die in strijd is met geldende wet- of regelgeving. In het kader van de Sanctieregelgeving ter bestrijding van terrorisme dienen verzekeraars te checken of een bedrijf, diens bestuurders, gevolmachtigden en diens uiteindelijke belanghebbende (UBO) (zie definitie hieronder), voorkomt op de Sanctielijsten van Nederland en/of de EU.

Deze checks dienen te worden gedaan voor het aangaan van de verzekering, maar ook gedurende de looptijd. Mocht blijken dat een van bovengenoemde personen op de Sanctielijst vermeld staat, mogen verzekeraars geen uitkeringen verrichten en zal dit reden zijn om de polis niet te sluiten, dan wel te beëindigen.

Uit registers zoals die van de Kamer van Koophandel kunnen de Uiteindelijk Belanghebbenden niet altijd worden achterhaald. Om die reden vragen wij u deze verklaring in te vullen.

Wat is een UBO?

In deze verklaring betekent Uiteindelijke Belanghebbende (UBO): iedere natuurlijke persoon die - direct of indirect - een belang heeft in een organisatie of het vermogen van deze organisatie.

Wat wordt hier onder belang verstaan?

- kapitaalbelang, bijvoorbeeld aandelen of certificaten;
- stemrechten in de aandeelhoudersvergadering;
- feitelijke zeggenschap;
- bij een stichting of trust zijn: het recht op uitkering van het vermogen of bijzondere zeggenschap over dat vermogen.

Wat is een direct belang?

Een belang rechtstreeks in de onderneming waarvoor deze verklaring wordt gevraagd.

Wat is een indirect belang?

Een belang dat iemand heeft in het bedrijf waarvoor deze gevraagd wordt via zijn/haar belang in een ander bedrijf dat aandelen bezit.

Bedrijfsgegevens

Statutaire naam : _____

Handelsnaam : _____

Rechtsvorm : _____

Vestigingsplaats : _____

Verklaring

- Wij hebben geen Uiteindelijke Belanghebbende met een belang van 25% of meer.

Ga naar ondertekening.

- Wij hebben wel Uiteindelijke Belanghebbenden met een belang van 25% of meer:

Naam en voornaam : _____

Volledig adres : _____

Geboortedatum : _____

% direct belang : _____ % indirect belang _____

Naam en voornaam : _____

Volledig adres : _____

Geboortedatum : _____

% direct belang : _____ % indirect belang _____

Naam en voornaam : _____

Volledig adres : _____

Geboortedatum : _____

% direct belang : _____ % indirect belang _____

Naam en voornaam : _____

Volledig adres : _____

Geboortedatum : _____

% direct belang : _____ % indirect belang _____

Informatie

Wij laten het de verzekeraar zo spoedig mogelijk weten indien:

- Het aantal van de Uiteindelijke Belanghebbenden met een belang van 25% of meer verandert onder vermelding van bovengevraagde gegevens van deze belanghebbende(n);
- Gegevens wijzigen van een Uiteindelijke Belanghebbende met een belang van 25% of meer.

Ondertekening

De persoon die deze verklaring ondertekent, is bevoegd de identiteit van de eventueel hierboven opgegeven uiteindelijk belanghebbende(n) te bevestigen en deze verklaring namens het bedrijf te ondertekenen.

Ondertekening

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Naam:

Functie:
