



## Bedrijfsactiviteiten

Voor welke activiteiten heeft u een vergunning (aangevraagd)?

- |  |                                     |                                    |   |
|--|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Consumptief krediet | <input type="checkbox"/> Bemiddelen | <input type="checkbox"/> Adviseren |   |
| <input type="checkbox"/> Hypothecair krediet | <input type="checkbox"/> Bemiddelen | <input type="checkbox"/> Adviseren |   |
| <input type="checkbox"/> Elektronisch geld   | <input type="checkbox"/> Bemiddelen | <input type="checkbox"/> Adviseren |   |
| <input type="checkbox"/> Spaarrekeningen     | <input type="checkbox"/> Bemiddelen | <input type="checkbox"/> Adviseren |   |
| <input type="checkbox"/> Betaalrekeningen    | <input type="checkbox"/> Bemiddelen | <input type="checkbox"/> Adviseren |   |
| <input type="checkbox"/> Levensverzekeringen | <input type="checkbox"/> Bemiddelen | <input type="checkbox"/> Adviseren | <input type="checkbox"/> Optreden gevolmachtigd agent |
| <input type="checkbox"/> Schadeverzekeringen | <input type="checkbox"/> Bemiddelen | <input type="checkbox"/> Adviseren | <input type="checkbox"/> Optreden gevolmachtigd agent |
| <input type="checkbox"/> Beleggingsobjecten  | <input type="checkbox"/> Bemiddelen | <input type="checkbox"/> Adviseren | <input type="checkbox"/> Aanbieden                    |
| <input type="checkbox"/> Effecten            | <input type="checkbox"/> Bemiddelen | <input type="checkbox"/> Adviseren |   |

Verricht u ook activiteiten als makelaar in onroerend goed?

Nee  Ja

Heeft u nog andere (branchevreemde) nevenactiviteiten?

Nee  Ja

Zo ja, welke? \_\_\_\_\_

## Omvang van de onderneming

a. Aantal eigenaren/firmanten/maten \_\_\_\_\_

b. Aantal medewerkers in loondienst \_\_\_\_\_ waarvan directie \_\_\_\_\_

waarvan parttime \_\_\_\_\_

waarvan oproepkrachten \_\_\_\_\_

c. Aantal medewerkers op bijzondere basis (notabasis/seizoenarbeiders/freelancers/stagiairs/thuiswerkers/etc.)

d. Hoeveel bedroeg de totale jaarloonsom gedurende het laatste boekjaar? € \_\_\_\_\_

e. Hoeveel bedroeg de totale jaaromzet (excl. BTW) gedurende het laatste boekjaar? € \_\_\_\_\_

Zijn er bij de onderneming andere zelfstandige (groeps)instellingen aangesloten?  Nee  Ja

Zo ja, specificeer alle aangesloten instellingen:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

## Vestiging en onroerende zaak

Aantal adressen waarop het beroep/de praktijk wordt uitgeoefend? Hieronder alle in Nederland gelegen praktijkadressen opgeven. Buiten Nederland gelegen onroerende zaken kunnen niet worden verzekerd.

In eigen gebruik      Meer dan 50% verhuurd      Onbebouwd

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

## Gelieerde ondernemingen

Zijn er gelieerde ondernemingen behorend tot het concern?  Nee  Ja

Naam + rechtsvorm      Activiteiten

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Specifieke vragen

- a. Bent u werkzaam op basis van een franchiseovereenkomst?  Nee  Ja  
Zo ja, naam franchisegever \_\_\_\_\_
- b. Bent u werkzaam als verbonden bemiddelaar?  Nee  Ja  
Zo ja, bij welke maatschappij(en) \_\_\_\_\_
- c. Heeft u een lidmaatschap van een brancheorganisatie?  Nee  Ja  
Zo ja, naam organisatie  NVA  NBVA  NVGA  NVM  overig: \_\_\_\_\_
- d. Heeft u een aansprakelijkheidsverzekering?  Nee  Ja
- e. Beschikt u over de vereiste vergunningen (of heeft u ze aangevraagd)?  Niet nodig  Nee  Ja
- f. Hoeveel (incasso)geschillen heeft u gemiddeld per jaar? \_\_\_\_\_

## Bedrijfsmotorrijtuigen (verplichte opgave)

Aantal in gebruik zijnde (bedrijfs)motorrijtuigen (in eigendom of geleast door het bedrijf)? \_\_\_\_\_

## Particulier

Indien de ProRechtPolis® Particulier overeenkomstig de modules A t/m D meeverzekerd dient te worden, hieronder opgeven voor welk(e) huishouden(s) dit is en welke relatie de te verzekeren persoon met het bedrijf heeft.

1. Naam en voorletters \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_  
Privé-adres \_\_\_\_\_  
Postcode en plaats | | | | | | | \_\_\_\_\_  
Relatie t.o.v. aanvrager  eigenaar  firmant  directeur  \_\_\_\_\_  
Maximale vergoeding voor hulp van een externe advocaat als vertegenwoordiging door een advocaat niet verplicht is  
 €3.000  €6.000  €12.000
2. Naam en voorletters \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_  
Privé-adres \_\_\_\_\_  
Postcode en plaats | | | | | | | \_\_\_\_\_  
Relatie t.o.v. aanvrager  eigenaar  firmant  directeur  \_\_\_\_\_  
Maximale vergoeding voor hulp van een externe advocaat als vertegenwoordiging door een advocaat niet verplicht is  
 €3.000  €6.000  €12.000

## Overige gegevens

Voor ARAG is het van belang te weten in hoeverre de onderneming en/of een van de te verzekeren personen (al eens) betrokken is/zijn (geweest) of mogelijk wordt/worden betrokken bij een juridisch geschil. Daarom wordt u verzocht onderstaande vragen te beantwoorden. Als u een of meer van onderstaande vragen met 'ja' beantwoordt, dient u deze afzonderlijk toe te lichten.

- a. Was de praktijk en/of een van de te verzekeren personen de afgelopen 5 jaar betrokken in een strafrechtelijke procedure?  Nee  Ja
- b. Werd ooit een verzekering geweigerd of opgezegd of op bijzondere voorwaarden geaccepteerd?  Nee  Ja
- c. Had de onderneming of een van de te verzekeren personen de afgelopen 3 jaar een arbeids-, huur- of ander geschil?  Nee  Ja
- d. Verwacht u binnen afzienbare tijd saneringen, fusies, reorganisaties, bedrijfsaankopen of overheidsmaatregelen waardoor er ingrijpende veranderingen in uw onderneming gaan plaatsvinden?  Nee  Ja
- e. Zijn er andere feiten en/of omstandigheden bekend die bij de beoordeling van het risico door ARAG van belang kunnen zijn?  Nee  Ja
- f. Heeft de onderneming of een van de te verzekeren personen vaste contacten met een advocaat?  Nee  Ja  
Zo ja, naam en vestigingsplaats \_\_\_\_\_

# Ingangsdatum en contractduur

## Verlengde verzekeringstermijn

U kunt ProRechtCombinatie® Assurantiebemiddeling ook afsluiten voor een periode van vijf jaar. In dit geval verstrekken wij een korting van 3%. Ter bevestiging van deze keuze vragen wij u hieronder het hokje met de gewenste contractduur aan te vinken

Contractduur  1 jaar  5 jaar\*

Gewenste ingangsdatum\*\* \_\_\_\_\_ Gewenste premievalidatum \_\_\_\_\_

Betaling per  jaar  halfjaar (toeslag 3%)

\* Let op, u tekent bewust voor een vijfjarigcontract zonder tussentijdse opzegmogelijkheid. Na afloop van deze periode wordt de verzekering automatisch omgezet naar een contract voor onbepaalde tijd, tenzij anders overeengekomen.

\*\* De dekking kan echter niet eerder ingaan dan de dag waarop ARAG dit formulier ontvangt.

**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 belanghebbenden bij deze verzekering. Vragen waarvan u het antwoord al bij de verzekeraar bekend veronderstelt, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden. Feiten en omstandigheden die u bekend worden nadat u deze aanvraag heeft ingezonden, maar voordat de verzekeraar u heeft bericht over zijn definitieve beslissing het door u ter verzekering aangeboden risico al dan niet te verzekeren, moet u alsnog aan de verzekeraar mededelen, indien deze vallen onder de vraagstelling in het aanvraagformulier. Indien u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan zulks ertoe leiden dat het recht op rechtsbijstand wordt beperkt of zelfs vervalt. Indien u met opzet tot misleiden van de verzekeraar heeft gehandeld of deze bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, heeft hij tevens het recht de verzekering op te zeggen.

**Belangrijk: lees voor de ondertekening van dit aanvraagformulier de toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht** Door ondertekening van dit aanvraagformulier verklaart de aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer dat hij een verzekering wil sluiten tegen de in de voorwaarden van de verzekering omschreven dekking, en dat hij akkoord gaat met de toepasselijkheid van de daarbij behorende, en daarmee een geheel vormende, voorwaarden van de verzekering. De polisvoorwaarden van de ARAG ProRechtCombinatie® Assurantiebemiddeling liggen bij ARAG ter inzage en worden op verzoek voor het afsluiten van de verzekering kosteloos toegezonden. Ook kunt u de polisvoorwaarden lezen op ARAG.nl. Bij het afgeven van de polis zijn de polisvoorwaarden van de ARAG ProRechtCombinatie® Assurantiebemiddeling bijgevoegd. Verder heeft u de mogelijkheid om binnen 14 dagen na ontvangst van de polis van de verzekering af te zien.

**Doorlopende SEPA machtiging** Door ondertekening van dit formulier geeft u ARAG, of de tussenpersoon namens ARAG toestemming 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 ARAG of de tussenpersoon. Minstens vijf dagen voor de incassodatum wordt u geïnformeerd over de te incasseren bedragen. Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

ARAG ID: NL87ZZ557941730000, IBAN: NL38RABO0385284438, BIC: RABONL2U.

## Ondertekening

Naam aanvrager \_\_\_\_\_ M/V

Functie \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Handtekening

**Persoonsregistratie** De persoonsgegevens en eventuele andere gegevens die u bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of een financiële overeenkomst verstrekt, worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten, het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties met inbegrip van het melden van claims, het voorkomen en bestrijden van verzekeringscriminaliteit/fraude en marketingactiviteiten. Daarnaast worden de gegevens verwerkt om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de verzekeraar bovengenoemde gegevens en claimgegevens raadplegen en melden bij de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en verzekeringscriminaliteit/fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl). Op deze website zijn ook de procedures betreffende inzage en correctie van uw gegevens nader toegelicht. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, T 070-333 87 77. Door het aangaan van deze overeenkomst geeft u toestemming voor het verwerken, melden en raadplegen van uw persoonsgegevens ten behoeve van de hierboven genoemde activiteiten.

**Statutaire vestiging** De verzekeraar van deze rechtsbijstandverzekering is ARAG SE. Zij is statutair gevestigd te Düsseldorf (Duitsland). Onze hoofdvestiging in Nederland is in Leusden. Het adres is Katanjelaan 2, 3833 AN Leusden.

**Registratie AFM** ARAG heeft een vergunning van De Nederlandsche Bank (DNB) voor het aanbieden van rechtsbijstandverzekeringen en staat ingeschreven in het register van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) onder nummer 12041118.

**Klachten en (andere) geschillen met ARAG** Voor alle klachten over ARAG kunt u, zowel schriftelijk als telefonisch, terecht bij: ARAG-klachtenbureau, Postbus 230, 3830 AE Leusden, T 033 – 434 24 20, F 033 – 434 24 75, E [klachtenbureau@ARAG.nl](mailto:klachtenbureau@ARAG.nl). Het ARAG-klachtenbureau heeft tot taak uw klacht te onderzoeken en af te handelen. U ontvangt in ieder geval binnen enkele werkdagen een bevestiging dat de klacht in behandeling is genomen. Vervolgens krijgt u zo spoedig mogelijk een inhoudelijke reactie. Als deze klachtbehandeling niet leidt tot een voor u bevredigend resultaat, kunt u zich voor klachten over uw particuliere verzekering wenden tot: Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KIFID), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, T 070 – 333 89 99.

Door bemiddeling van \_\_\_\_\_ Intermediarnummer \_\_\_\_\_

Kantoornaam \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode en plaats \_\_\_\_\_ Telefoonnummer \_\_\_\_\_