

TAXI-AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING AANVRAAGFORMULIER

Getcover Bedrijfsverzekeringen BV

Postbus 3029, 6802 EG Arnhem

☎ Bellen: 06 – 42 06 67 99

📞 WhatsApp: 06 – 19 87 69 97

✉ Mailen: info@getcover.nl

Ingangsdatum verzekering: _____

Gegevens aanvrager

Naam taxibedrijf: _____

Achternaam en voorletters: _____ Man Vrouw

Adres: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____ Geboortedatum: _____

KVK-nummer: _____ E-mailadres _____

Aansprakelijkheidsverzekering

Aantal kentekens: _____

Maximum verzekerd bedrag per gebeurtenis: € 1.250.000

Maximum verzekerd bedrag per jaar: € 1.250.000

Eigen risico: 10% van het schadebedrag

Clausules: Aansprakelijkheid schade van zaken aan anderen

Jaarpremie: € 92 per taxi (exclusief 21% assurantiebelaasting)

Premiebetaling

IBAN: NL _____

Naam rekeninghouder: _____

Premiebetaling vindt verplicht jaarlijks plaats via:

Automatische incasso: met het ondertekenen van dit aanvraagformulier, geeft u toestemming aan Klaverblad Verzekeringen om uw bank opdracht te geven de verschuldigde premie jaarlijks van uw rekening af te schrijven.

Acceptgiro

Slotvragen

Heeft een verzekeringsmaatschappij u ooit een verzekering geweigerd of uw verzekering opgezegd? Nee Ja

Heeft een verzekeringsmaatschappij u wel eens verplicht tot een hogere premie of een slechtere dekking gegeven? Nee Ja

Bent u in de laatste acht jaar strafrechtelijk veroordeeld? Nee Ja

Heeft u in de laatste acht jaar wel eens schade geclaimd op gebouwen-/opstal-, zaken-, bedrijfsschade-, aansprakelijkheids-, rechtsbijstand-, glas- of geldverzekering? Nee Ja

Heeft u/uw bedrijf juridische hulp nodig (gehad) voor arbeidsconflicten of conflicten met overheid, leveranciers, opdrachtgevers of afnemers? Nee Ja

Verwacht u binnen 12 maanden juridische hulp nodig te hebben voor dergelijke conflicten? Nee Ja

Belangrijke regels voordat u uw handtekening zet

Als u deze verzekering aanvraagt, dan gelden de volgende regels:

- U dient de vragen op dit formulier zo goed mogelijk en eerlijk in te vullen.
- Andere mensen kunnen ook op deze verzekering meeverzekerd worden. De vragen op dit formulier gelden ook voor hen. U dient de vragen dan namens hen te beantwoorden.
- U heeft bovenstaande vragen beantwoord. Als er iets verandert, dan dient u dat aan ons te vertellen, ook als dat gebeurt voordat u van ons een polisblad heeft gekregen.

Als blijkt dat u de vragen niet eerlijk heeft beantwoord of als blijkt dat u ons verkeerde informatie heeft gegeven, dan kunnen wij het volgende doen:

- Wij kunnen een uitkering weigeren of beperken.
- Wij kunnen de behandeling van de claim of de verzekering stoppen.
- Als wij extra kosten hebben gemaakt, dan kunnen wij deze van u opeisen.
- Wij kunnen aangifte doen bij de politie en u registreren in het fraudesysteem van verzekeringsmaatschappijen.

Plaats: _____ Datum: _____

Handtekening:

Algemene voorwaarden

Voor deze verzekering geldt het Nederlandse recht. Wij communiceren alleen in het Nederlands. Voor deze verzekering gelden algemene voorwaarden. U kunt deze opvragen bij ons of bij Klaverblad Verzekeringen. Als u de verzekering via ons afsluit, dan verklaart u daarmee ook dat u akkoord bent met deze algemene voorwaarden.

De gegevens die u heeft ingevuld, gebruiken wij voor uw verzekering, marketing, statistische analyse, fraudebestrijding en om aan wettelijke verplichtingen te voldoen. Wij houden ons daarbij aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen, zie www.klaverblad.nl/links.

Wij kunnen uw gegevens in een databank van Stichting CIS raadplegen en vastleggen. Dit doen wij om meer te weten over het risico dat wij moeten verzekeren en om fraude tegen te gaan. Meer informatie over Stichting CIS vindt u op www.klaverblad.nl/links.

Klachten

Het kan gebeuren dat u niet tevreden bent over uw verzekering of over de manier waarop wij uw schade behandelen. U kunt uw klacht(en) indienen bij het Klachtenbureau Klaverblad Verzekering via e-mailadres klachtenbureau@klaverblad.nl. Of via Postbus 3012, 2700 KV Zoetermeer.

Bent u het niet eens met de afhandeling door het Klachtenbureau, dan kunt u als consument binnen drie maanden uw klacht(en) indienen bij de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening.

Het adres is: Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Telefoonnummer: 070 – 3 338 999 of kijk op www.kifid.nl.

Bovengenoemde verzekering is een product van Getcover Bedrijfsverzekeringen BV. Klaverblad Verzekeringen fungeert als verzekeraar. Voor de algemene voorwaarden zie www.klaverblad.nl.