

Nieuwe Hollandse Lloyd  
Schadeverzekeringmaatschappij N.V.  
Polanerbaan 11, Woerden  
Postbus 415, 3440 AK Woerden  
Telefoon 0348-57 19 11  
Fax 0348-57 14 13

Een onderneming van de  
**ERGO** Verzekeringsgroep

## Aanvraag nieuwe verzekering AO-Hiaat

## Aanvraag offerte AO-Hiaat

### 1. Verzekeringnemer

Naam van het bedrijf \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Postcode en vestigingsplaats \_\_\_\_\_  
Telefoon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ Contactpersoon \_\_\_\_\_  
K.v.K. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ Uitvoeringsinstelling \_\_\_\_\_

### 2. Te verzekeren aanvulling

a. Wat verstaat u voor de verzekering onder jaarinkomen?: \_\_\_\_\_  
(bijv. 12x mnd salaris + vak. toeslag + 13e maand) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b. Tot welk percentage dient te worden aangevuld?  70%  
 anders, nl. \_\_\_\_ %

### 3. Gewenste dekking

a. Wilt u een (zogenaamde) stijgende uitkering verzekeren?  Ja  Nee

b. Zo ja, welk stijgingspercentage: Jaarlijks  1%  2%  3%

c. Vanaf welk arbeidsongeschiktheidspercentage wenst u een uitkering?  15%  
 45%  
 80%

d. Welke wachttijd wenst u?  1 jaar (is gelijk aan Z.W. periode)  
 2 jaar

e. Heeft u ook een excedentverzekering?  Ja  Nee  
Zo, ja bij welke maatschappij?  Nieuwe Hollandse Lloyd  Elders, nl. \_\_\_\_\_  
Indien bij Nieuwe Hollandse Lloyd, welke beoordeling wenst u voor uw AO-Hiaat verzekering?  Gangbare arbeid (WAZ/WAO volgend)  Passende arbeid  
 Beroeps arbeidsongeschiktheid

f. Tot welke eindleeftijd wilt u de arbeidsongeschiktheid verzekeren? Eindleeftijd: \_\_\_\_ jaar (of eerdere pensioendatum)

g. Wilt u deelnemersbewijzen ontvangen?  Ja  Nee

### 4. Ingangsdatum

a. Wanneer wenst u de verzekering in te laten gaan? \_\_\_\_ (dag) \_\_\_\_ (maand) \_\_\_\_ (jaar)

### 5. Bedrijfsgegevens

a. Wat zijn de primaire activiteiten van het bedrijf? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

b. Maakt het bedrijf deel uit van een groter geheel?

Ja  Nee

Zo, ja in welk verband?

---

---

---

c. Welke rechtsvorm heeft het bedrijf?

B.V.  N.V.  V.O.F.  Eenmanszaak

Anders, nl. \_\_\_\_\_

d. Hoeveel werknemers heeft het bedrijf totaal in dienst?

\_\_\_\_ werknemers

e. Hoeveel van de te verzekeren werknemers heeft een vast dienstverband voor onbepaalde tijd?

\_\_\_\_ werknemers

---

## 6. Bestaande voorziening arbeidsongeschiktheid

a. Zijn er toezeggingen gedaan met betrekking tot arbeidsongeschiktheid?

Ja  Nee

Zo ja, welke zijn dat?

---

---

b. Is voor de bij a genoemde toezeggingen een arbeidsongeschiktheidsverzekering gesloten?

Ja  Nee

Zo ja, gaarne nadere bijzonderheden

(indien mogelijk kopie polis toevoegen)

---

---

## 7. Verzuimgegevens

a. Voert het bedrijf een reguliere verzuimregistratie?

Ja  Nee

Zo nee, zijn er dan op andere wijze verzuimgegevens beschikbaar?

---

---

---

b. Wat is het ziekteverzuimpercentage over de laatste drie jaar?

---

c. Wat is de WAO-instroom over de laatste drie jaar?

---

## 8. Bijzonderheden

Is er sprake van bijzondere omstandigheden waarmee rekening gehouden moet worden?

Ja  Nee

Zo ja, graag een toelichting

Denk hierbij aan het personeelsverloop, het arbeidsverzuim, de werksfeer, fusies of overnames in het verleden of de toekomst, inkrimping/afstoting van bedrijfsonderdelen in het verleden of de toekomst.

---

---

---

---

---

---

---

## Gegevens werknemers

In de onderstaande tabel dienen de gegevens van alle werknemers met een vast dienstverband voor onbepaalde tijd te worden ingevuld. Indien het mogelijk is, verzoeken wij u de tabel in een excel-bestand te e-mailen naar: [zorg-acceptatie@nhl-verzekeringen.nl](mailto:zorg-acceptatie@nhl-verzekeringen.nl) onder vermelding van aanvraag AO-Hiaat en de naam van de verzekeringnemer. U hoeft dan de onderstaande tabel niet in te vullen.

Wilt u in de kolom bijzonderheden aangeven:

- welke werknemers in het buitenland zijn gedetacheerd en voor welke periode;
- wie door de bedrijfsvereniging wordt aangemerkt als directeur grootaandeelhouder;
- welke werknemers thans recht op één Z.W.- of W.A.O.-uitkering hebben, per wanneer en wat hun arbeidsongeschiktheidspercentage is;
- of er sprake is van een fulltime salaris of een parttime salaris.

| Nr. | Naam | M<br>V | Geboorte-<br>datum | Functie | Inkomen conform<br>vraag 1<br>(te verzekeren<br>aanvulling) | Bijzonderheden |
|-----|------|--------|--------------------|---------|---|----------------|
| 1   |      |        |                    |         |   |                |
| 2   |      |        |                    |         |   |                |
| 3   |      |        |                    |         |   |                |
| 4   |      |        |                    |         |   |                |
| 5   |      |        |                    |         |   |                |
| 6   |      |        |                    |         |   |                |
| 7   |      |        |                    |         |   |                |
| 8   |      |        |                    |         |   |                |
| 9   |      |        |                    |         |   |                |
| 10  |      |        |                    |         |   |                |
| 11  |      |        |                    |         |   |                |
| 12  |      |        |                    |         |   |                |
| 13  |      |        |                    |         |   |                |
| 14  |      |        |                    |         |   |                |
| 15  |      |        |                    |         |   |                |
| 16  |      |        |                    |         |   |                |
| 17  |      |        |                    |         |   |                |
| 18  |      |        |                    |         |   |                |
| 19  |      |        |                    |         |   |                |
| 20  |      |        |                    |         |   |                |
| 21  |      |        |                    |         |   |                |
| 22  |      |        |                    |         |   |                |
| 23  |      |        |                    |         |   |                |
| 24  |      |        |                    |         |   |                |
| 25  |      |        |                    |         |   |                |
| 26  |      |        |                    |         |   |                |
| 27  |      |        |                    |         |   |                |
| 28  |      |        |                    |         |   |                |
| 29  |      |        |                    |         |   |                |
| 30  |      |        |                    |         |   |                |
| 31  |      |        |                    |         |   |                |
| 32  |      |        |                    |         |   |                |
| 33  |      |        |                    |         |   |                |
| 34  |      |        |                    |         |   |                |

## Vervolg gegevens werknemers

| Nr. | Naam | M<br>V | Geboorte-<br>datum | Functie | Inkomen conform<br>vraag 1<br>(te verzekeren<br>aanvulling) | Bijzonderheden |
|-----|------|--------|--------------------|---------|---|----------------|
| 35  |      |        |                    |         |   |                |
| 36  |      |        |                    |         |   |                |
| 37  |      |        |                    |         |   |                |
| 38  |      |        |                    |         |   |                |
| 39  |      |        |                    |         |   |                |
| 40  |      |        |                    |         |   |                |
| 41  |      |        |                    |         |   |                |
| 42  |      |        |                    |         |   |                |
| 43  |      |        |                    |         |   |                |
| 44  |      |        |                    |         |   |                |
| 45  |      |        |                    |         |   |                |

### Verklaring

De ondergetekende verklaart - mede gelet op de inhoud van artikel 251 Wetboek van Koophandel (zie de toelichting) - dat de gegeven antwoorden juist en volledig zijn. Geen omstandigheden welke voor de maatschappij van belang kunnen zijn, zoals bijvoorbeeld een opzegging van een verzekering door een verzekeraar of een strafrechtelijke vervolging of veroordeling van de verzekeringnemer en/of (mede)verzekerde(n) wegens een vermogens- gewelds- of verkeersmisdrif gedurende de afgelopen 8 jaar, zijn verzwegen of verkeerd voorgesteld.

Tevens verklaart ondergetekende zich akkoord met toepassing van de algemene voorwaarden. Deze liggen ter inzage bij de assurantie-adviseur en de maatschappij. Op verzoek worden de voorwaarden voor het sluiten van de verzekering toegestuurd, maar in elk geval verstrekt bij het afgeven van de polis.

### Toelichting

U bent zelf verantwoordelijk voor de juiste beantwoording van de vragen in het aanvraagformulier, ook al vult u een ander het formulier voor u in. Wij moeten immers aan de hand van de gegeven antwoorden een juiste inschatting van het te verzekeren risico kunnen maken.

U verklaart met de ondertekening van dit formulier dat de vragen naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid zijn beantwoord en dat u hiermee de aangevraagde verzekering wilt verkrijgen.

Wanneer later, na het afsluiten van de overeenkomst, blijkt dat u één of meer vragen onjuist of onvolledig hebt ingevuld, kunnen wij de overeenkomst ongeldig verklaren, al dan niet met teruggave van premie. Dit recht is vastgelegd in artikel 251 Wetboek van Koophandel. Dit betekent bijvoorbeeld dat wij aan u bij een schadeclaim een vergoeding kunnen weigeren en de overeenkomst met terugwerkende kracht kunnen ontbinden. Wanneer gebleken is dat u te kwader trouw hebt gehandeld, worden de betaalde premies niet terugbetaald.

Handtekening verzekeringnemer \_\_\_\_\_ Plaats \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Assurantie-adviseur \_\_\_\_\_ Contactpersoon \_\_\_\_\_

Relatienummer

Verzekeringnemer verklaart hierbij dat de bovengenoemde (of in het excelbestand) ter verzekering aangeboden werknemer(s) volledig arbeidsgeschikt zijn en momenteel geen recht hebben op een uitkering krachtens WAZ/WAO.

### Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens en eventuele nadere gegevens gevraagd. Deze worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op vergroting van het klantenbestand.

Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode "Verwerking persoonsgegevens verzekeringsbedrijf" van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het Informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AN Den Haag, telefoon 070-3338777. [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl)

### Klachtenbehandeling

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de totstandkoming en de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst kunnen worden voorgelegd aan de directie van de maatschappij. Wanneer het oordeel van de maatschappij voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag (telefoon 070-3338999) Binnen dit instituut zijn werkzaam de Ombudsman Schadeverzekering en de Raad van Toezicht Verzekeringen. Wanneer u geen gebruik wilt maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden, of u vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, dan kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.