



## Bedrijven Schade

Postbus 93604  
2509 AV Den Haag  
Telefoon (070) 513 03 03  
Fax (070) 513 07 07  
www.nn.nl

Verzekeringsadviseur **Sporeburg Adviesgroep**  
Adres **Ertskade 121**  
**1019 ED AMSTERDAM**  
**tel 020 4198009**  
Rekeningnummer **www.sporeburgadviesgroep.nl/vve**  
**300821 of 300274**

### 1-10. Gegevens aanvraag

- offerte
- nieuwe verzekering
- wijziging op polisnummer

\_\_\_\_\_

Indien de aanvraag een nieuwe verzekering betreft, is hiervoor al een offerte uitgebracht?

- nee
- ja, offertenummer

\_\_\_\_\_

### 2-10. Aanvrager

Naam en voorletter(s) \_\_\_\_\_  man  vrouw

Naam bedrijf/kantoor of beroep \_\_\_\_\_

Eigenaren/firmanten/directeurgroootaandeelhouders \_\_\_\_\_

1. Naam en voorletter(s) \_\_\_\_\_

Geboortedatum (ddmmjjjj) \_\_\_\_\_

2. Naam en voorletter(s) \_\_\_\_\_

Geboortedatum (ddmmjjjj) \_\_\_\_\_

3. Naam en voorletter(s) \_\_\_\_\_

Geboortedatum (ddmmjjjj) \_\_\_\_\_

Vestigingsadressen van uw bedrijfsgebouwen/kantoren (*adres, postcode en plaats*)  
1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

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

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





## 6-10. Eerdere verzekeringen

Is/zijn de aangevraagde verzekering(en) momenteel elders ondergebracht?  nee  ja

Zo ja, graag opgave van:

Soort verzekering(en) \_\_\_\_\_

Polisnummer(s)

Maatschappij(en) \_\_\_\_\_

Soort dekking \_\_\_\_\_

Met indexering  nee  ja  nee  ja

Verzekerd(e) bedrag(en) € \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_

Afloopdatum (ddmmjjjj)

## 7-10. Premiebetaling

Hoe wilt u de premie betalen?  per jaar  per halfjaar  
 per kwartaal  per maand \*

### Machtiging \*

Door dit hokje aan te kruisen geeft u aan dat uw handtekening tevens betrekking heeft op een machtiging voor automatische incasso van de premie. In dat geval ook uw bank-/ gironummer opgeven.

bank-/gironummer

ten name van \_\_\_\_\_

\* Let op: bij maatschappij-incasso is maandbetaling alleen mogelijk met automatische incasso middels machtiging.  
Indien u het niet eens bent met de afschrijving heeft u 30 kalenderdagen de tijd om uw bank - of girokantoor opdracht te geven het bedrag terug te boeken.

## 8-10. Gegevens van het gebouw

Deze vragen hoeven alleen beantwoord te worden als er een brand-, computer-/elektronica- en/of geldverzekering wordt aangevraagd.

Omschrijving van het te verzekeren bedrijf \_\_\_\_\_

Gevel-/dakconstructie van het gebouw  steen/hard  metaal/hard  
 anders, nl. \_\_\_\_\_

Wordt er meer dan 5 kW aan motorische kracht gebruikt?  nee  ja

Welke brandpreventieve voorzieningen zijn getroffen?  geen  
 gecertificeerde brandmeldinstallatie  
 gecertificeerde sprinklerinstallatie  
 anders, nl. \_\_\_\_\_

Welke inbraakpreventieve voorzieningen zijn getroffen?

- geen  
 BORG beveiliging

anders, nl. \_\_\_\_\_

Zijn er nog andere gebruikers van het gebouw?

- nee  ja

Zo ja, welke? (soort bedrijf) \_\_\_\_\_

### 9-10. Voorgeschiedenis

*Bij deze vragen dienen feiten vermeld te worden over de voorgeschiedenis van de aanvrager / het bedrijf van de aanvrager en/of andere personen van wie het belang wordt meeverzekerd, die zijn voorgevallen in de laatste acht jaar;*

*en indien er sprake is van een rechtspersoon tevens van de statutair directeur(en) / bestuurder(s) van de rechtspersoon; de aandeelhouder(s) met een belang van 33,3% of meer en – zo deze zelf een rechtspersoon is (zijn) – de statutair directeur(en) / bestuurder(s) daarvan.*

Zijn er schaden veroorzaakt/geleden door gebeurtenissen waarvoor de aangevraagde verzekering(en) dekking bied(t)(en)?

- nee  ja, vul schema in

Schadejaar	Maatschappij	Schadebedrag	Is de schade openstaand (o), betaald (b) of afgewezen (a)?	Omschrijving voorval / onder welke verzekering al dan niet gedekt / uitgekeerd
_____	_____	€ _____	<input type="checkbox"/> o <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> a	_____
_____	_____	€ _____	<input type="checkbox"/> o <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> a	_____
_____	_____	€ _____	<input type="checkbox"/> o <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> a	_____
_____	_____	€ _____	<input type="checkbox"/> o <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> a	_____
_____	_____	€ _____	<input type="checkbox"/> o <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> a	_____

*Indien er meerdere gebeurtenissen zijn, dient een bijlage met eenzelfde specificatie te worden bijgesloten.*

Is er door een verzekeraar enige vorm van verzekering geweigerd of opgezegd, of zijn er beperkende voorwaarden of verhoogde premies aangekondigd dan wel verplicht gesteld die specifiek en uitsluitend voor dat risico en voor die verzekering golden?

- nee  ja

Is er sprake geweest van aanraking met politie / justitie ter zake van (verdenking van) het plegen van een misdrijf?

- nee  ja

**10-10. Ondertekening****Persoonsgegevens**

Bij de aanvraag van de ZCB, een hierin op te nemen verzekering en/of Dekking, bij wijziging daarvan en bij schade worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door Nationale-Nederlanden verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten en marketingactiviteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan de wettelijke verplichtingen.

In verband met het voeren van een verantwoord acceptatie- en schaderegelingsbeleid kan Nationale-Nederlanden persoonsgegevens bij de Stichting CIS te Zeist raadplegen en daar in geval van een gemelde schade laten opnemen. Hiervoor geldt het privacyreglement van de Stichting CIS. Zie ook: [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl).

Voor motorrijtuigverzekeringen kan Nationale-Nederlanden ook gegevens raadplegen in Roy-Data. Dit is een centraal bestand met informatie over schadevrije jaren die bij een andere verzekeringsmaatschappij zijn opgebouwd. Als de aanvrager zelf inzage in dit bestand wenst, kan hij daarom vragen via [www.roy-data.nl](http://www.roy-data.nl).

**Mededelingsplicht**

Aanvrager is verplicht de vragen in deze aanvraag volledig en naar waarheid te beantwoorden voor zichzelf én voor iedere andere persoon wiens belangen worden meeverzekerd, over wat hij zelf weet én wat die andere persoon weet. Aanvrager is hiervoor zelf verantwoordelijk, ook al beantwoordt een ander die vragen namens hem.

Aan de hand van de gegeven antwoorden op deze vragen en de vragen in de eventuele gezondheidsverklaring moet verzekeraar een juiste inschatting van het te verzekeren risico kunnen maken.

Aanvrager verklaart met de ondertekening van dit formulier en/of de aanvaarding van de polis dat de vragen volledig en naar waarheid zijn beantwoord om daarmee de aangevraagde verzekering te verkrijgen.

Wanneer later, na het afsluiten van de overeenkomst, blijkt dat één of meer vragen onjuist of onvolledig zijn beantwoord, kan dit tot gevolg hebben dat het recht op uitkering wordt beperkt of vervalft. Indien de vragen met opzet onjuist of onvolledig zijn beantwoord om verzekeraar te misleiden, of indien verzekeraar de verzekering niet zou hebben gesloten indien de vragen volledig en naar waarheid zouden zijn beantwoord, heeft verzekeraar bovendien het recht de verzekering op te zeggen.

**Klachten**

Klachten die betrekking hebben op de ZCB of een hierin opgenomen verzekering kunnen worden ingediend via internet op [www.nn.nl](http://www.nn.nl) of schriftelijk bij de Klachtendesk van verzekeraar, Postbus 93604, 2509 AV Den Haag. Indien de reactie van verzekeraar niet tot een bevredigend resultaat leidt, kan de klacht worden voorgelegd aan de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag.

**Vestigingsplaats verzekeraar / Toepasselijk recht**

Op alle verzekeringsovereenkomsten die worden gesloten met Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V., statutair gevestigd te Den Haag, is Nederlands recht van toepassing.

Plaats

Datum

Handtekening(en) van de  
aanvrager(s)

---

# Gebouwenverzekering

Verzekeringstermijn 10 jaar doorlopend

Verzekeringstermijn 5 jaar doorlopend voor Zekerheidscombinatie Vereniging van Eigenaren

Ingangsdatum (ddmmjjjj)

Deze aanvraag heeft betrekking op een uitgebreide dekking (Perfect). Indien u een beperktere dekking wilt kunt u dat in de toelichting hierna aangeven.

Toelichting

## 1-3. Dekking

Wilt u schade door overspanning/inductie als gevolg van bliksem verzekeren?  nee  ja

Wilt u buitenshuis zonweringen en/of antennes tegen alle gedekte gebeurtenissen verzekeren?  nee  ja, voor een bedrag van €

## 2-3. Te verzekeren

Herbouwwaarde €   incl. funderingen  
 excl. funderingen

Indien er sprake is van een deskundigentaxatie en verzekering op die basis gewenst is, verzoeken wij u een kopie van het taxatierapport (geen origineel a.u.b.) met het aanvraagformulier mee te sturen.

## 3-3. Gegevens over het gebouw

Is het gebouw gesplitst in appartementen?  nee  ja

Zo ja, biedt u het gehele gebouw ter verzekering aan?  nee  ja

– Zo ja, – waartoe dient het gebouw?

– bouwjaar?

– Zo nee, – wat is de bestemming van het aangeboden appartement?

– wat is de bestemming van de overige appartementen?

## ~~7-10. Horeca~~

~~Bent u in het bezit van een gebruikersvergunning?~~

~~nee  ja~~

~~Maakt u gebruik van portiers-/beveiligings-/ordediensten?~~

~~nee  ja~~

~~Organiseert u evenementen met meer dan 250 bezoekers?~~

~~nee  ja, soort evenement en aantal bezoekers~~

---

---

---

## 8-10. Huiseigenaren of Vereniging van Eigenaren

Verzekeringstermijn 10 jaar doorlopend

Verzekeringstermijn 5 jaar doorlopend voor Vereniging van Eigenaren

### Gegevens over panden

1. Risicoadres

---

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

Herbouwwaarde

€ \_\_\_\_\_

In gebruik als

---

Bouwjaar

\_\_\_\_\_

Staat van onderhoud

---

2. Risicoadres

---

\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

Herbouwwaarde

€ \_\_\_\_\_

In gebruik als

---

Bouwjaar

\_\_\_\_\_

Staat van onderhoud

---

Vindt onderhoud in eigen beheer plaats?

nee  ja

## ~~9-10. (Para-)medische beroepen~~

~~Welke beroepsopleiding(en) heeft u afgerond?~~

~~\_\_\_\_\_~~

~~Van welke beroepsvereniging bent u lid?~~

~~\_\_\_\_\_~~

~~Waar bent u werkzaam?~~

~~eigen praktijk  privé kliniek~~

~~instelling voor intramurale gezondheidszorg~~

~~anders, nl. \_\_\_\_\_~~



