

In te vullen door uw verzekeringsadviseur.

Bedrijfsnaam:

Relatienummer DAS:

Premie-incasso door: uw kantoor DAS

Aanvraag DAS IncassoService

Betreft: aanvraag nieuwe verzekering
 wijziging bestaande verzekering, polisnummer:

1. Uw bedrijfsgegevens

Bedrijfsnaam:

Contactpersoon: Voorletter(s): m v

Postadres:

Postcode: Plaats:

Vestigingsadres:

Postcode: Plaats:

Telefoon: Fax: E-mail:

(Post)bankrekeningnummer: Ten name van:

KvK-nummer: Btw-verplichting: ja nee

Rechtsvorm: Eenmanszaak BV NV VOF Vereniging Stichting

Anders, namelijk:

Branche:

2. Gewenste verzekering

DAS IncassoService € 550,00 per jaar*

* Premie is exclusief 7,5% assurantiebelasting en eenmalig € 4,- administratiekosten.

3. Algemene vraag

Hoeveel vorderingen heeft u afgelopen jaar voor incasso uit handen gegeven?

≤ 5 6 - 15 16 - 29 ≥ 30

4. Gewenste ingangsdatum:

De verzekering kan ingaan op elke gewenste datum vanaf de datum van aanvraag.
De eerste dag van de maand geldt als premievervaldatum. De contractperiode is 1 jaar.

5. Betaalwijze

Betalingstermijn: jaar maand (5% toeslag)

Via: acceptgiro automatische incasso* (verplicht bij maandbetaling)

* Hierbij machtig ik mijn verzekeringsadviseur / DAS tot wederopzegging het verschuldigde bedrag af te schrijven van mijn (post)bankrekening.

6. Ondertekening

Door ondertekening van dit aanvraagformulier verklaart u dat alle vragen naar waarheid zijn beantwoord. Tevens verklaart u kennis te hebben genomen van en akkoord te gaan met de algemene voorwaarden en de bijzondere voorwaarden die bij de overeenkomst horen. Deze kunt u opvragen bij uw verzekeringsadviseur.

Plaats: Datum:

Naam: m v Functie:

Handtekening:

Door het aangaan van deze overeenkomst geeft u toestemming voor het verwerken van uw persoonsgegevens voor het accepteren van de aanvraag, het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst, marketingactiviteiten van DAS-ondernemingen, fraudepreventie en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen. Hierop is de gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van toepassing. Deze gedragscode kunt u raadplegen op www.verzekeraars.nl of opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070 3 338 500. Om risico's te beheersen en fraude tegen te gaan, kunnen wij uw gegevens raadplegen bij Stichting CIS in Zeist. Hierop is het privacyreglement van Stichting CIS van toepassing, zie www.stichtingcis.nl.

Stuurt u het volledig ingevulde en ondertekende formulier naar:

DAS

Postbus 3105
2201 CC KATWIJK

E info@dasrechtsbijstandverzekering.nl

De verzekeringsovereenkomst wordt aangegaan met DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V., KvK 3311074.