

DSM ASSURANTIËN

PARTICULIERE VERZEKERINGEN

Het Overloon 1, 6411 TE HEERLEN – Postbus 6500, 6401 JH HEERLEN, Nederland

Tel. 045-5782981 – E-mail: dsm.verzekeringen@dsm.com

AANVRAAG RECHTSBIJSTANDVERZEKERING

nieuwe aanvraag ingangsdatum

wijziging polisnr. /relatiennr. wijzigingsdatum

1 Aanvrager (DSM/DSM-gerelateerde bedrijven) man vrouw

naam voorletters.....

adres geboortedatum.....

postcode woonplaats

werkgever IBAN-nr.

telefoon privé BIC-nr.

telefoon werk emailadres

2 Premiebetaling

Hoe geschiedt de premiebetaling?

per maand (alleen mogelijk via automatische incasso) half jaar per jaar

*) Hierbij machtig ik DSM Assurantiën de verschuldigde premie automatisch af te schrijven van bovenstaand rekening nr.

Wenst u automatische afschrijving? ja nee

Handtekening: **d.d**

3 Soort verzekering

Rechtsbijstand Standaard premie € 185,50/jaar

Rechtsbijstand Uitgebreid premie € 223,50/jaar

Rechtsbijstand Verkeer premie € 60,50/jaar

Verhuurde woning premie € 50,--/verhuurd adres

Adres:.....

Adres:.....

4 Korting/toeslag

Korting: alleenstaande (korting € 8,50)

motorrijtuigenverzekering afgesloten bij DSM (korting € 10,50)*)

*) Verhaalsrechtsbijstand standaard inbegrepen bij motorrijtuigenverzekering

5 Aanvullende vragen

Onderstaande vragen gelden voor u of één van de personen die u wilt meeverzekeren, zoals (mede)eigenaar, gezinsleden, huisgenoten of uw partner.

- Heeft u in de afgelopen 8 jaar een overtreding begaan waardoor u in aanraking bent geweest met politie en/of veroordeeld bent door justitie? ja nee
- Heeft u in de afgelopen 5 jaar een weigering of opzegging ontvangen van een verzekeraar? ja nee
- Heeft u in de afgelopen 5 jaar schade geleden of een schuld schade veroorzaakt door een gebeurtenis die door de aangevraagde verzekering(en) wordt gedekt? ja nee
- Bent u de afgelopen 5 jaar betrokken geweest bij een juridisch geschil? ja nee
- Verwacht u binnen afzienbare tijd bij een geschil of rechtsprobleem betrokken te raken en/of gebruik te moeten maken van een juridisch dienstverlener? ja nee
- Ontvangt u op dit moment een uitkering uit een sociale verzekering of arbeidsongeschiktheidsverzekering zoals een WAO, WIA, ZW of AOV? ja nee

Indien op een van bovenstaande vragen met ja geantwoord is dan graag op een bijlage een toelichting verstrekken.

ingevuld te

datum

handtekening aanvrager

TOELICHTING

Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering en/of dekking; bij wijziging daarvan en bij schade worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door DSM Assurantiën 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 uitvoeren van een verantwoord acceptatie- en schaderegelingsbeleid zullen wij of de verzekeraar persoonsgegevens bij de Stichting CIS te Den Haag raadplegen en daar in geval van een gemelde schade laten opnemen. Hiervoor geldt het privacy-reglement van de Stichting CIS. Zie ook: www.stichtingcis.nl.

DSM Insurances BV, hierna: "DSM Assurantiën" verwerkt uw persoonsgegevens voor het realiseren van verzekeringsovereenkomsten, ter voorkoming van fraude en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op de verwerking van uw gegevens is het privacy statement van DSM Assurantiën van toepassing. U vindt dit privacy statement op www.dsm.nl/verzekeringen. Omdat DSM Assurantiën de gevolmachtigde is van Nationale Nederlanden, verwerkt Nationale Nederlanden uw persoonsgegevens voor het op dit formulier genoemde verzekeringsproduct. Op deze verwerking is het privacy statement van Nationale-Nederlanden van toepassing. Dit vindt u op www.nn.nl/privacy. Beide partijen zijn zelfstandig verwerkersverantwoordelijke zoals bedoeld in de Algemene Verordening Gegevensbescherming.
