



# dsm-firmenich

DSM ASSURANTIËN

Wilhelminasingel 39, 6221 BE MAASTRICHT  
 Postbus 5526, 6202 XA MAASTRICHT  
 Nederland  
 Tel: 088-4257304  
 Email: [dsm.verzekeringen@dsm-firmenich.com](mailto:dsm.verzekeringen@dsm-firmenich.com)  
[www.dsm.com/verzekeringen](http://www.dsm.com/verzekeringen)

---

## AANVRAAG PERSOONLIJKE ONGEVALLENVERZEKERING

nieuwe aanvraag (indien nieuwe klant)      Ingangsdatum : .....

wijziging polisnr/relatiernr .....      Wijzigingsdatum: .....

(bestaande klant)

---

### 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 half jaar per jaar

Hierbij machtig ik DSM Assurantiën de verschuldigde premie automatisch af te schrijven van bovenstaand rekeningnummer.

**Handtekening:** ..... **d.d** .....

---

### 3 Verzekerde (degene op wiens leven een verzekering wordt afgesloten)

Naam .....  man       vrouw

Voornamen (eerste voluit): .....

Geboortedatum.....

Werkzaamheden .....

(NB: bij meerdere verzekerden dient u voor iedere verzekerde een aanvraagformulier in te vullen)




---

#### 4 Verzekerde bedragen

- A bij overlijden € ..... (max € 227.000,00)  
 B bij blijvende invaliditeit € ..... (max € 227.000,00)

Bij kinderen (t/m 14 jaar) van DSM/DSM-gerelateerde bedrijven zijn de max. te verzekeren bedragen bij A € 4.550,00 en bij B € 227.000,00

---

#### 5 Begunstigden (niet meer dan één hokje aankruisen)

De uitkering bij overlijden gaat naar:

- de wettige erfgenamen van verzekerde (standaard)  
 een andere/afwijkende begunstigde, namelijk

De heer       Mevrouw

naam en voorletters .....

geboortedatum .....

**De uitkering in geval van blijvende invaliditeit geschiedt te allen tijden aan verzekerde zelf.**

---

#### 6 Aanvullende vragen

- 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 schade veroorzaakt door een gebeurtenis die door de aangevraagde verzekering(en) wordt gedekt?  ja    nee

Zo ja, s.v.p. toelichten

.....  
 .....

---

#### 7 Collectief contract

Deze particuliere ongevallenverzekering maakt deel uit van een collectief contract. Dit betekent dat alléén medewerkers van DSM/DSM-gerelateerde bedrijven hun partner en kinderen op dit contract verzekerd kunnen worden. Personen die de dienst hebben verlaten i.v.m. VVU, WIA, AOW kunnen op het contract verzekerd blijven.

De verzekering loopt per eerstkomende vervaldatum af

- bij het beëindigen van het dienstverband anders dan VVU, WIA, AOW ;
- bij het bereiken van de leeftijd van 75 jaar,
- voor kinderen zodra zij de leeftijd van 21 jaar bereiken (of op hun 27e als zij ongehuwd zijn, studerend en ten laste van de ouders komen).

**Gezien het bovenstaande dient u ons dan ook door te geven wanneer u de dienst verlaat en/of wanneer uw kind ouder is dan 21 jaar én zelfstandig woont.**



Ingevuld te ..... Datum .....

Handtekening aanvrager .....

---

#### VOORWAARDEN

De volgende voorwaarden zijn op deze verzekering van toepassing:

DZP 01 22 DSM Zekerheidspakket

DSM PO 2008 Persoonlijke Ongevallenverzekering

U vindt de verzekeringsvoorwaarden op onze website: [www.dsm.com/verzekeringen](http://www.dsm.com/verzekeringen)

Met het ondertekenen van deze aanvraag (ook als u deze per fysieke post aan ons stuurt) gaat u tevens akkoord met het digitaal ontvangen van al onze communicatie zoals polisbladen, nota's en brieven op het door u opgegeven e-mailadres. U kunt deze voorkeur op elk gewenst moment wijzigen.

#### 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 kan Nationale Nederlanden persoonsgegevens bij de Stichting CIS te Den Haag raadplegen en daar in geval van een gemelde schade laten opnemen. Hiervoor geldt het privacy-regelement van de Stichting CIS. Zie ook: [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl).

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.com/verzekeringen](http://www.dsm.com/verzekeringen). Omdat DSM Assurantiën de gevolmachtigde is van W.A. Hienfeld B.V., verwerkt W.A. Hienfeld B.V. uw persoonsgegevens voor het op dit formulier genoemde verzekeringsproduct. Op deze verwerking is het privacy statement van W.A. Hienfeld B.V. van toepassing. Dit vindt u op [www.hienfeld.nl/privacy-statement](http://www.hienfeld.nl/privacy-statement) Beide partijen zijn zelfstandig verwerkersverantwoordelijke zoals bedoeld in de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

---