

/ /

 NQ9 / /

 NQ27

Ongevallenverzekering, aanvraag en adviesdocumentatie

Aanvrager

 Heer Vrouw Bedrijf

 Aanhef

achternaam, voornaam

straat, huisnummer

postcode, woonplaats

toevoeging straat, plaats

telefoon*)

fax*)

e-mail*)

geboortedatum

burgerlijke staat:*)

 ongehuwd

 gehuwd

 weduwe/
weduwnaar

 gescheiden

 samenlevend

uitgeoefend beroep*)

 publieke dienst

functie in het beroep*)

 arbeider

 ambtenaar/rechter

 scholier/student

 huisvrouw/huisman

 medewerker

 zelfstandige

 leerling

 gepensioneerde

 eigenaar van, bestuurder bij

 referentie-verzekeringnr. Het postadres geldt niet voor andere overeenkomsten.

Vragen en gegevens inzake omstandigheden die van belang zijn voor het risico

De basis voor inhoud en omvang van de verzekeringsdekking wordt gevormd door uw antwoorden op de hieronder gestelde vragen, die de tussenpersoon ons doet toekomen. U bent verplicht, deze vragen naar beste weten volledig en naar waarheid te beantwoorden. Deze verplichting bestaat ook voor de te verzekeren personen.

Houdt u er rekening mee dat u de verzekeringsdekking in gevaar brengt, wanneer u onjuiste of onvolledige antwoorden geeft.

Uitvoerige aanwijzingen inzake de aangifteplichten en de gevolgen van een schending van de aangifteplicht vindt u in onderstaande "Aanwijzingen inzake omstandigheden die van belang zijn voor het risico in de ongevallenverzekering" en onder "Belangrijke mededeling inzake de gevolgen van een schending van de aangifteplicht volgens § 19 lid 5 Versicherungsvertragsgesetz [wet op de verzekeringsovereenkomst]"

Aanvraag deel I

Te verzekeren personen. De verzekeringsdekking wordt volgens de bijlage aangevraagd voor de genoemde personen en het aangegeven bedrag.

Belangrijke mededeling inzake de gevolgen van een schending van de aangifteplicht volgens § 19 lid 5 Versicherungsvertragsgesetz [wet op de verzekeringsovereenkomst]

Welke precontractuele aangifteplichten bestaan er?

Wij belasten ons met de verzekeringsdekking in het vertrouwen dat u alle vragen die in verband met de verzekeringsovereenkomst zijn gesteld, naar waarheid en volledig beantwoordt. Wij zijn aangewezen op uw gegevens om het risico juist te kunnen inschatten en een redelijke premie te kunnen vaststellen.

Voordat u verklaart dat u de overeenkomst wilt aangaan bent u daarom verplicht, alle omstandigheden die u bekend zijn en die van belang zijn voor de vaststelling van het risico, waarnaar wij schriftelijk gevraagd hebben, naar waarheid en volledig op te geven.

Wanneer wij na uw verklaring dat u de overeenkomst wilt aangaan, maar voor schriftelijke aanvaarding van de overeenkomst naar omstandigheden vragen die van belang zijn voor de vaststelling van het risico, bent u ook verplicht deze op te geven.

Ook omstandigheden waaraan u slechts weinig belang toekent, moeten opgegeven worden.

Welke gevolgen kan het hebben, wanneer een precontractuele aangifteplicht niet wordt nagekomen?

1. Ontbinding

Indien u een precontractuele aangifteplicht niet nakomt, kunnen wij de overeenkomst ontbinden. Dat geldt niet, indien u aantoonbaar dat er geen sprake is van opzet of ernstige nalatigheid.

Bij een ernstig nalatige niet-nakoming van de aangifteplicht hebben wij geen ontbindingsrecht, wanneer wij de overeenkomst, ook als wij op de hoogte waren geweest van de niet opgegeven omstandigheden, gesloten zouden hebben, zij het onder andere voorwaarden.

In geval van ontbinding bestaat er geen verzekeringsdekking. Indien wij de overeenkomst ontbinden nadat zich een verzekerde gebeurtenis heeft voorgedaan, blijven wij toch verplicht een uitkering te betalen, wanneer u aantoonbaar dat de niet of niet juist aangegeven omstandigheid

- noch voor het ontstaan of de vaststelling van de verzekerde gebeurtenis
- noch voor de vaststelling van de omvang van onze uitkeringsplicht

oorzakelijk was. Onze uitkeringsplicht vervalt echter, wanneer u de aangifteplicht te kwader trouw niet bent nagekomen.

Bij een ontbinding komt ons het gedeelte van de premie toe, dat overeenkomt met de verlopen contractduur totdat de ontbinding van kracht is geworden.

Bij een ongevalverzekering met een gegarandeerde premierestitutie (UBR) hebt u daarnaast aanspraak op de uitbetalingen van een evt. aanwezige terugkoopwaarde.

2. Opzegging

Indien wij de overeenkomst niet kunnen ontbinden, omdat u een precontractuele aangifteplicht slechts licht nalatig of buiten uw schuld niet bent nagekomen, kunnen wij de overeenkomst met inachtneming van een termijn van één maand opzeggen.

Bij een ongevalverzekering met een gegarandeerde premierestitutie (UBR) wordt de verzekeringsovereenkomst in geval van opzegging omgezet in een premievrije verzekering, voor zover de daarvoor overeengekomen minimumverzekering uitkering wordt bereikt.

Ons opzeggingsrecht is uitgesloten, wanneer wij de overeenkomst, ook als wij op de hoogte waren geweest van de niet opgegeven omstandigheden, gesloten zouden hebben, zij

het onder andere voorwaarden.

3. Wijziging in de Overeenkomst

Indien wij niet kunnen ontbinden of opzeggen, omdat wij de overeenkomst, ook als wij op de hoogte waren geweest van de niet opgegeven risico-omstandigheden, gesloten zouden hebben, zij het onder andere voorwaarden, worden deze andere voorwaarden op ons verzoek onderdeel van de overeenkomst. Indien u de aangifteplicht nalatig niet bent nagekomen, worden deze andere voorwaarden met terugwerkende kracht onderdeel van de overeenkomst. Dit kan leiden tot een premieverhoging met terugwerkende kracht of tot een uitsluiting van de risicodekking met terugwerkende kracht voor de niet opgegeven omstandigheid en wat dat betreft tot een verval met terugwerkende kracht van de verzekeringsdekking. Indien u de aangifteplicht buiten uw schuld niet bent nagekomen, worden deze andere voorwaarden pas met ingang van de lopende verzekeringsperiode onderdeel van de overeenkomst.

Indien door de wijziging van de overeenkomst de premie met meer dan 10% stijgt of indien wij de risicodekking voor de niet opgegeven omstandigheid uitsluiten, kunt u de overeenkomst binnen een maand na ontvangst van onze mededeling inzake de wijziging van de overeenkomst met onmiddellijke ingang opzeggen. Op dit recht wordt u gewezen in onze mededeling.

Voor de ongevalverzekering met gegarandeerde premierestitutie (UBR) geldt aanvullend: Indien wij de verzekerde bedragen van de ongevalverzekering met meer dan 10% verlagen, kunt u de ongevalverzekering eveneens binnen een maand na ontvangst van onze mededeling inzake de wijziging van de overeenkomst met onmiddellijke ingang opzeggen. Op dit recht wordt u gewezen in onze mededeling.

4. Uitoefening van onze rechten

Wij kunnen onze rechten de overeenkomst te ontbinden, op te zeggen of te wijzigen slechts binnen een maand schriftelijk doen gelden. De termijn begint op het tijdstip waarop ons de niet-nakoming van de aangifteplicht bekend wordt, waarop wij ons geclaimde recht baseren. Bij de uitoefening van onze rechten moeten wij de omstandigheden vermelden, waarop wij onze verklaring baseren. Ter staving kunnen wij achteraf nog meer omstandigheden aangeven, wanneer daarvoor de termijn als bedoeld in zin 1 niet verstreken is.

Wij kunnen ons niet beroepen op onze rechten de overeenkomst te ontbinden, op te zeggen of te wijzigen, indien wij de niet opgegeven risico-omstandigheid of de onjuistheid van de opgave kenden.

Onze rechten de overeenkomst te ontbinden, op te zeggen of te wijzigen vervallen na afloop van vijf jaar na het sluiten van de overeenkomst. Dat geldt niet voor verzekerde gebeurtenissen die zich voor afloop van deze termijn voordoen. De termijn bedraagt 10 jaar, wanneer u de aangifteplicht opzettelijk of te kwader trouw hebt geschonden.

5. Vernietiging

Indien u ons frauduleus misleidt, kunnen wij de overeenkomst ook vernietigen.

6. Vertegenwoordiging door een andere persoon

Indien u zich bij het sluiten van de overeenkomst laat vertegenwoordigen door een andere persoon, wordt met betrekking tot de aangifteplicht, de ontbinding, de opzegging, de wijziging van de overeenkomst en de uitsluitingstermijn voor de uitoefening van onze rechten zowel de kennis en kwade trouw van uw plaatsvervanger in aanmerking genomen als ook die van uzelf. U kunt er zich slechts op beroepen dat de aangifteplicht niet opzettelijk of ernstig nalatig niet nagekomen is, wanneer noch uw plaatsvervanger noch uzelf opzet of ernstige nalatigheid kan worden verweten.

A. Verklaringen

A.1. Hierbij verzoek ik, de in deel I van dit aanvraagformulier genoemde verzekering(en) af te sluiten. De noodzakelijke gegevens voor het sluiten van de overeenkomst(en) heb ik aan de tussenpersoon verstrekt. De verzekeringsdekking begint op het overeengekomen tijdstip in overeenstemming met de verzekeringsvoorwaarden. Ik ga akkoord met dit begin van de verzekeringsdekking, ook wanneer dit voor afloop van de herroepingstermijn ligt.

Aanvullend verklaar ik het volgende:

Aanvullende verklaringen van de meerderjarige te verzekerden perso(o)n(en) bij de aanvraag voor het sluiten van een ongevalverzekering.

Ik heb kennis genomen van de gegevens verstrekt door de aanvrager aan de tussenpersoon en van de inhoud van deze verklaring.

Indien de aanvrager/verzekeringsnemer komt te overlijden en de aangevraagde verzekering voor mijn persoon gesloten wordt/was, gaan, tenzij anders overeengekomen, alle rechten en verplichtingen vanaf dat tijdstip op mij over.

A.2. Verklaringen en aanwijzingen inzake gegevensverwerking:

Akkoordverklaring met het verzamelen en gebruiken van gezondheidsgegevens en ontheffing van de geheimhoudingsplicht

(De sub I. afgedrukte Akkoordverklaring en de verklaring inzake ontheffing van de geheimhoudingsplicht zijn opgesteld op basis van het overleg tussen Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) en de toezichhoudende autoriteiten voor de gegevensbescherming.)

De bepalingen in de Versicherungsvertragsgesetz, de Bundesdatenschutzgesetz [federale wet op de gegevensbescherming] evenals andere gegevensbeschermingsvoorschriften bevatten geen voldoende wettelijke basis voor het verzamelen, verwerken en gebruiken van gezondheidsgegevens door verzekeringsmaatschappijen. Om uw gezondheidsgegevens voor uw gewenste verzekering(en) te mogen verzamelen en gebruiken, hebben wij, uw Allianz Verzekeraar(s) (hierna: "de verzekeraar") daarom uw toestemming in het kader van de gegevensbescherming nodig.

Daarnaast hebben wij uw ontheffing van de geheimhoudingsplicht nodig, om uw gezondheidsgegevens te mogen opvragen bij tot geheimhouding verplichte instanties, zoals artsen. Onze medewerkers zijn eveneens gehouden aan de geheimhoudingsplicht ex § 203 Strafgesetzbuch [wetboek van strafrecht] (hierna: "geheimhoudingsplicht"). Daarom hebben wij als ongevalverzekeringmaatschappij uw ontheffing van de geheimhoudingsplicht nodig, om uw gezondheidsgegevens en andere gegevens die door de geheimhoudingsplicht beschermd worden, zoals het feit dat er een overeenkomst met u bestaat, uw klantnummer of andere identificatiegegevens, door te mogen geven aan andere instanties, bijv. bijstandsverleners, logistieke en IT-dienstverleners.

De volgende akkoordverklaring en de verklaring inzake ontheffing van de geheimhoudingsplicht zijn onontbeerlijk voor de toetsing van de aanvraag, evenals voor de onderbouwing, uitvoering of beëindiging van uw verzekeringsovereenkomst. Indien u de verklaringen niet verstrekt, zal het in de regel niet mogelijk zijn om de verzekering af te sluiten.

De verklaringen betreffen de omgang met uw gezondheidsgegevens en andere gegevens die beschermd zijn door de geheimhoudingsplicht

- door ons zelf (sub 1.)
- bij de doorgifte aan instanties buiten de verzekeraar (sub 2.) en,
- wanneer de overeenkomst niet tot stand komt (sub 3.)

De verklaringen gelden ook voor door u wettelijk vertegenwoordigde meeverzekerde personen, zoals voor uw kinderen, voor zover deze de draagwijdte van deze akkoordverklaring niet inzien en daarom geen eigen verklaringen kunnen verstrekken.

1. Het verzamelen, opslaan en gebruiken van de door u meegedeelde gezondheidsgegevens door de verzekeraar

Ik ga ermee akkoord dat de verzekeraar de gezondheidsgegevens die ik in deze aanvraag en in de toekomst meedeel, verzamelt, opslaat en gebruikt, voor zover dat noodzakelijk is voor de toetsing van de aanvraag evenals voor de onderbouwing, uitvoering of beëindiging van de verzekeringsovereenkomst.

2. Doorgeven van uw gezondheidsgegevens en andere gegevens die beschermd worden door de geheimhoudingsplicht aan instanties buiten de verzekeraar

Wij verplichten de volgende instanties contractueel de voorschriften inzake de gegevensbescherming en de gegevensveiligheid in acht te nemen.

2.1. Overdracht van taken aan andere instanties (ondernemingen of personen)

Bepaalde taken, zoals de risicotetsing, de verwerking van uitkeringen of de telefonische klantenservice, waarbij het kan komen tot het verzamelen, verwerken of gebruiken van uw gezondheidsgegevens, voeren wij gedeeltelijk niet zelf uit. Deze taken hebben wij overgedragen aan andere vennootschappen van de Allianz Deutschland Gruppe of aan een andere instantie buiten de Allianz Deutschland Gruppe. Indien daarbij uw gegevens die door geheimhouding beschermd worden, worden doorgegeven, hebben wij en voor zover nodig de andere instanties daarvoor uw ontheffing van de geheimhoudingsplicht nodig.

Wij houden een steeds actueel gehouden lijst bij van de instanties en categorieën instanties, die op afspraak door de geheimhoudingsplicht beschermde gegevens en/of gezondheidsgegevens voor ons verzamelen, verwerken of gebruiken. De taken die aan de afzonderlijke instanties worden overgedragen, vindt u in deze lijst. De momenteel geldige lijst wordt bij de akkoordverklaring na de ontvangstbevestiging gevoegd 1*). Een actuele lijst kan ook worden ingezien op internet onder www.allianz.de/hinweise/datenschutz-grundsaeetze/index.html of bij uw verzekeraar (Allianz Versicherungs- AG, 10900 Berlin, telefoon 08 00.4 10 01 15, sachversicherung@allianz.de) worden aangevraagd. Voor de doorgifte van uw gezondheidsgegevens aan en het gebruik daarvan door de in de lijst genoemde instanties hebben wij uw akkoordverklaring nodig.

Ik ga ermee akkoord, dat de verzekeraar mijn gezondheidsgegevens verstrekt aan de instanties zoals genoemd in bovengenoemde lijst en dat de gezondheidsgegevens daar voor de genoemde doeleinden in dezelfde omvang worden verzameld, verwerkt en gebruikt als de verzekeraar dat zou mogen doen. Voor zover noodzakelijk onthef ik de medewerkers van de Allianz Deutschland Gruppe en de andere ingeschakelde instanties met betrekking tot de doorgifte van gezondheidsgegevens en andere gegevens die door de geheimhoudingsplicht worden beschermd, van hun geheimhoudingsplicht.

2.2. Doorgifte van gegevens aan herverzekeraars

Om aan uw claims te kunnen voldoen, kunnen wij overeenkomsten met herverzekeraars sluiten, die het door ons verzekerde risico geheel of gedeeltelijk overnemen. In enkele gevallen maken de herverzekeraars weer gebruik van andere herverzekeraars, aan wie zij eveneens uw gegevens

doorsturen. Opdat de verzekeraar zich een eigen beeld kan vormen van het risico of de verzekerde gebeurtenis, is het mogelijk dat wij uw aanvraag voor een verzekering of uitkering voorleggen aan de verzekeraar. Dat is met name het geval, wanneer het verzekerde bedrag bijzonder hoog is of wanneer er sprake is van een lastig in te schalen risico.

Daarnaast is het mogelijk dat de verzekeraar ons op grond van zijn bijzondere kennis ondersteunt bij de toetsing van het risico of de uitkering evenals bij de beoordeling van het verloop van de procedures.

Indien een verzekeraar zich heeft belast met de dekking van het risico, kan hij controleren of wij het risico resp. een verzekerde gebeurtenis juist hebben ingeschat.

Daarnaast worden gegevens inzake uw bestaande overeenkomsten en aanvragen voor zover nodig doorgegeven aan verzekeraars, opdat deze kunnen toetsen, of en voor welk bedrag zij kunnen deelnemen in het risico. Voor de afrekening van premiebetalingen en verzekerde gebeurtenissen kunnen eveneens gegevens over uw bestaande overeenkomsten worden doorgegeven aan verzekeraars.

Voor bovengenoemde doeleinden worden zo mogelijk anoniem resp. pseudoniem gemaakte gegevens gebruikt, maar ook persoonsgerelateerde gezondheidsgegevens.

Uw persoonsgegevens worden door de verzekeraars uitsluitend voor de bovengenoemde doeleinden gebruikt. Wij zullen u informeren over de verstrekking van uw gezondheidsgegevens aan verzekeraars.

Ik ga ermee akkoord dat mijn gezondheidsgegevens – voor zover noodzakelijk – doorgegeven worden aan verzekeraars en daarvoor de genoemde doeleinden worden gebruikt. Voor zover noodzakelijk onthef ik de voor de verzekeraar werkzame personen met betrekking tot mijn gezondheidsgegevens en andere gegevens die door de geheimhoudingsplicht worden beschermd, van hun geheimhoudingsplicht.

2.3. Doorgifte van gegevens aan zelfstandige verzekeringstussenpersonen

Wij geven in principe geen gegevens over uw gezondheid door aan zelfstandige verzekeringstussenpersonen. In de volgende gevallen kan het echter gebeuren dat gegevens die conclusies over uw gezondheid mogelijk maken of informatie over uw overeenkomst die door de geheimhoudingsplicht beschermd is, ter kennis van verzekeringstussenpersonen worden gegeven.

Voor zover dat noodzakelijk is voor advies met betrekking tot de overeenkomst, kan de tussenpersoon die u begeleidt, informatie verkrijgen of en evt. onder welke voorwaarden (bijv. inschakeling van deskundigen, aanvaarding met risicotoeslagen, uitsluitingen van bepaalde risico's en wachttijden) uw overeenkomst kan worden aanvaard.

De tussenpersoon die uw overeenkomst tot stand heeft gebracht, verneemt dat en met welke inhoud de overeenkomst is gesloten. Daarbij verneemt hij ook of er risicotoeslagen of uitsluitingen van bepaalde risico's zijn overeengekomen.

Bij een wisseling van de tussenpersoon die u begeleidt naar een andere tussenpersoon kan het gebeuren dat contractuele gegevens met informatie over bestaande risicotoeslagen en uitsluitingen van bepaalde risico's aan de nieuwe tussenpersoon worden overgedragen. U wordt bij een wisseling van de tussenpersoon die u begeleidt, naar een andere tussenpersoon geïnformeerd over doorgifte van uw gezondheidsgegevens evenals op de mogelijkheden om bezwaar te maken.

Ik ga ermee akkoord dat de verzekeraar mijn gezondheidsgegevens en andere informatie over de overeenkomst die door de geheimhoudingsplicht wordt beschermd, in de bovengenoemde gevallen – voor zover noodzakelijk – doorgeeft aan de voor mij bevoegde zelfstandige verzekeringstussenpersoon en dat deze daar mogen worden verzameld en opgeslagen en voor adviesdoeleinden mogen worden gebruikt.

3. Opslag en gebruik van uw gezondheidsgegevens indien de overeenkomst niet tot stand komt

Indien de overeenkomst met u niet tot stand komt, slaan wij uw gezondheidsgegevens op die wij in het kader van de risicotetsing hebben verzameld voor het geval dat u opnieuw verzekeringsdekking aanvraagt. Wij slaan uw gegevens ook op om mogelijke verzoeken van andere verzekeraars te kunnen beantwoorden. Uw gegevens worden bij ons en bij de levensverzekering in HIS opgeslagen tot na afloop van het derde kalenderjaar na het jaar van uw aanvraag.

Ik ga ermee akkoord dat de verzekeraar mijn gezondheidsgegevens – indien de overeenkomst niet tot stand komt – voor een periode van drie jaar vanaf het einde van het kalenderjaar waarin de aanvraag wordt ingediend, voor bovengenoemde doeleinden opslaat en gebruikt.

Verklaringen van de te verzekeren perso(o)n(en) of van de wettelijke vertegenwoordiger van de te verzekeren perso(o)n(en)

Ik leg hierbij voor mijzelf resp. voor de te verzekeren perso(o)n(en) de door de aanvrager afgelegde verklaringen inzake de gegevensverwerking af.

B. Aanwijzingen

Contractuele basis

De contractuele basis wordt gevormd door uw aanvraagformulier, de polis evenals de aan u verstrekte verzekeringsvoorwaarden. Indien u de verzekeringsvoorwaarden niet wilde ontvangen voor u het aanvraagformulier instuurde, ontvangt u ze tezamen met de verzekeringspolis.

Herroepingsrecht

U kunt uw aanvraag na ontvangst van de verzekeringspolis herroepen. Nadere aanwijzingen vindt u in de "Verzekeringsinformatie". Informatie over het herroepingsrecht ontvangt u met de verzekeringspolis. Indien u een vervangende overeenkomst herroept, loopt de oorspronkelijke verzekeringsovereenkomst door.

Informatie over gebruik van uw gegevens

Voor de inschatting van het verzekerde risico voor het sluiten van de verzekeringsovereenkomst, voor de afwikkeling van de overeenkomst en met name in geval van uitkering hebben wij uw persoonsgegevens van u nodig. Het verzamelen, verwerken en het gebruik van deze gegevens is in principe wettelijk geregeld. De Duitse verzekeringssector heeft zich in de Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft [gedragsregels van de Duitse verzekeringssector] verplicht niet alleen de relevante bepalingen op het gebied van de gegevensbescherming in de Versicherungsvertragsgesetz (VVG) [wet op de verzekeringsovereenkomst], de Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) [federale wet op de

gegevensbescherming] evenals de verder van belang zijnde wetgeving strikt in acht te nemen, maar ook om daarnaast andere maatregelen ter bevordering van de gegevensbescherming te treffen. Zo kunnen basisgegevens van aanvragers en verzekerden evenals gegevens over het soort bestaande overeenkomsten voor de centrale verwerking van bepaalde fases binnen de procedure (bijv. telefoongesprekken, post, incasso) in een door een van de ondernemingen van de Allianz Deutschland-Gruppe gezamenlijk bruikbare gegevensverwerkingsprocedure worden verzameld, verwerkt of gebruikt.

Toelichtingen hierop vindt u in de gedragsregels die u op internet kunt opvragen van <https://www.allianz.de/datenschutz>. U kunt in internet eveneens de lijsten van de ondernemingen van ons concern opvragen, die deelnemen aan de centrale gegevensverwerking, evenals lijsten van opdrachtnemers en dienstverleners met wie niet alleen tijdelijk zakelijke relaties bestaan. Op verzoek verstrekken wij u ook graag een print van deze lijsten of gedragsregels of wij verzenden deze per post. Richt u zich daartoe tot uw verzekeraar, Allianz Versicherungs-AG, 10900 Berlin, telefoon 08 00.4 10 01 15 of sachversicherung@allianz.de.

U kunt inlichtingen vragen over de gegevens die met betrekking tot uw persoon zijn opgeslagen. Daarnaast kunt u verzoeken om correctie van uw gegevens, wanneer deze onjuist of onvolledig zijn. Er kunnen aanspraken op het wissen of blokkeren van uw gegevens bestaan, wanneer het verzamelen, verwerken of gebruiken ervan ongeoorloofd of niet meer noodzakelijk blijkt te zijn. Deze rechten kunt u bij uw verzekeraar claimen, bij Allianz Versicherungs-AG, 10900 Berlin.

Uw persoonsgegevens worden zonder uw uitdrukkelijke toestemming gebruikt voor reclame voor onze eigen verzekeringsproducten en voor andere producten van de vennootschappen van de Allianz Deutschland-Gruppe en de samenwerkingspartners daarvan evenals voor marktonderzoeken en opiniepeilingen van onze vennootschap. Daar kunt u te allen tijde vormvrij bezwaar tegen maken.

Aanvraag voor het afsluiten van meerdere verzekeringsovereenkomsten

Indien u meerdere verzekeringsovereenkomsten wilt aangaan, zijn deze juridisch gezien zelfstandig en worden deze onafhankelijk van elkaar beheerd. Gegevens over de verzekeringsvoorwaarden en de looptijden van de overeenkomsten ontvangt u in de extra contractsdocumentatie.

C. Handtekeningen (s.v.p. met naam en voornaam)

Door ondertekening bevestig ik de sub A. opgenomen verklaringen, inclusief de verklaring inzake gegevensverwerking. Ik heb kennis genomen van de aanwijzingen sub B. Ik bevestig de volledigheid en juistheid van mijn gegevens. Deze verplichting bestaat ook voor de te verzekeren personen.

Let u erop dat u de verzekeringsdekking in gevaar brengt, wanneer u onjuiste of onvolledige gegevens verstrekt met betrekking tot de "Vragen naar omstandigheden die van belang zijn voor het risico". Uitvoerige aanwijzingen inzake uw aangifteplichten en de gevolgen van een schending van uw aangifteplicht vindt u onder "Belangrijke mededeling inzake de gevolgen van een schending van de aangifteplicht volgens § 19 lid 5 Versicherungsvertragsgesetz [wet op de verzekeringsovereenkomst]", die tezamen met de "Vragen naar omstandigheden die van belang zijn voor het risico" in uw contractsdocumentatie te vinden zijn.

De handtekeningen gelden voor alle aangevraagde verzekeringen. Wettelijk vertegenwoordigde personen ondertekenen, indien zij oordeelkundig genoeg zijn, op zijn jongst vanaf 16 jaar.

_____	NQ18 _____
Plaats, datum	aanvrager
NQ19 _____	NQ20 _____
te verzekeren persoon 1	te verzekeren persoon 2
NQ21 _____	NQ56 _____
te verzekeren persoon 3	huidige verzekeringsnemer
NQ25 _____	
tussenspersoon	

D. Ontvangstbevestiging

Ik heb voor indiening van mijn aanvraag de volgende documenten met betrekking tot de door mij aangevraagde verzekering(en) ontvangen:

- formulier "Verklaringen en aanwijzingen voor een aanvraag voor het sluiten van een verzekering"
- "Vragen naar omstandigheden die van belang zijn voor het risico" _____ en de
nummer van de versie incl. stand of deel I van deze aanvraag

"Belangrijke mededelingen inzake de gevolgen van een schending van de aangifteplicht volgens § 19 lid 5 Versicherungsvertragsgesetz"

NQ26 _____
Handtekening aanvrager / wettelijke vertegenwoordiger

Allianz Versicherungs-Aktiengesellschaft

Allianz Versicherungs-AG

Voorzitter raad van toezicht: Dr. Klaus-Peter Röhler

Bestuurders: Joachim Müller, voorzitter; Jochen Haug,
Dr. Jörg Hipp, Burkhard Keese, Jens Lison, Frank Sommerfeld,
Dr. Rolf Wiswesser

Voor de omzetbelasting: USt.-IdNr. [Duits btw-nummer] DE 811
150 709; voor de verzekering: VersSt-Nr.
[assurantiebelastingnummer]: 802/V90802004778.

Financiële en verzekeringsdiensten als bedoeld in de UStG /
MwStSystRL zijn vrijgesteld van omzetbelasting

Zetel van de Vennootschap: München

Handelsregister: Amtsgericht München HRB 75727

1*) Vennootschappen van Allianz Deutschland Gruppe die basisgegevens die door de geheimhoudingsplicht beschermd worden, in een gezamenlijk gegevensverwerkingsstelsel gebruiken:

Allianz Beratungs- und Vertriebs-AG, Allianz Deutschland AG, Allianz Lebensversicherungs-AG, Allianz Pension Consult GmbH, Allianz Pensionsfonds AG, Allianz Pensionskasse AG, Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Allianz Versicherungs-AG, AllSecur Deutschland AG, Deutsche Lebensversicherungs-AG en Oldenburgische Landesbank AG

Concernmaatschappijen van Allianz (met * aangegeven) en dienstverleners die in opdracht van de verzekeraar persoonsgegevens gebruiken, die beschermd worden door de geheimhoudingsplicht en/of die gezondheidsgegevens verzamelen, verwerken of gebruiken:

- Allianz Deutschland AG* (verzekeringsonderneming met risicotoezing, beheer van overeenkomsten en verwerking van uitkeringen)
- Allianz Managed Operations & Services SE* (shared-services-diensten voor vennootschappen van Allianz Gruppe)
- AGA Service Deutschland GmbH* (bijstandsverlener)
- rehacare GmbH*, Gesellschaft der medizinischen und beruflichen Rehabilitation (revalidatiediensten)
- VLS Versicherungslogistik GmbH* (verwerking ontvangen post)
- KVM ServicePlus - Kunden- und Vertriebsmanagement GmbH* (verkoop en regionale diensten, telefonische diensten)
- IBM Deutschland GmbH (IT-onderhoud)
- Rechtsanwälte Wagner Pauls Kalb (incasso dubieuze vorderingen, regres, aanmaningen)
- Deskundigen (medisch en verzorgend advies en opstelling van adviezen)
- Afvalverwerkende bedrijven (vernietiging van papieren documenten met inachtneming van de gegevensbescherming)

Afstandsverklaring

Hierbij doe ik er afstand van dat mij voor de indiening van mijn aanvraag de contractuele bepalingen inclusief de verzekeringsvoorwaarden en de volgens de VVG-Informationspflichtenverordning voorgeschreven informatie (verzekeringsinformatie en bij consumenten het productinformatieblad) inzake de door mij gewenste verzekering(en) worden toegezonden. Deze documenten ontvang ik tezamen met de verzekeringspolis.

plaats, datum

NQ2

Handtekening aanvrager

Opmerking:

Deze afstandsverklaring tast het wettelijke herroepingsrecht niet aan.

Terugsturen naar:

Allianz Versicherungs-AG
10900 Berlin

Machtigingsnummer

–Uw machtigingsnummer delen wij u later mee–

SEPA-incassomachtiging

Hierbij machtig ik de vennootschap die de overeenkomst beheert, om alle vorderingen uit deze overeenkomst (in het bijzonder premies, rente, kosten) bij opeisbaarheid via automatische incasso te incasseren van mijn hieronder genoemde bankrekening. Deze machtiging geldt ook voor in de toekomst overeengekomen wijzigingen in deze overeenkomst (bijv. het sluiten van andere verzekeringsbouwstenen).

Mijn bank instrueer ik, incasso's van de vennootschap die de overeenkomst beheert, ten laste van mijn rekening uit te voeren.

Het eerste incasso wordt mij uiterlijk vijf kalenderdagen tevoren aangekondigd.

Ik kan binnen acht weken – vanaf de datum van het incasso – verzoeken om terugbetaling van het geïncasseerde bedrag. Daarop zijn de met mijn bank overeengekomen voorwaarden van toepassing.

(S.v.p. alle gegevens in hoofdletters op de aangegeven lijntjes noteren. Met extra handgeschreven opmerkingen kunnen wij helaas geen rekening houden.)

Verzekeringsnemer

Naam, voornaam (resp. bedrijf)

Rekeninghouder (indien niet verzekeringsnemer)

Naam, voornaam (resp. bedrijf)

Straat, huisnummer

Postcode, plaats

Geboortedatum

Bank _____

IBAN

BIC

Plaats, datum

NQ99

Handtekening van rekeninghouder

Vennootschap die de overeenkomst beheert en crediteurennummer:

- Allianz Versicherungs-AG
DE10ZZZ00000051878
- Allianz Lebensversicherungs-AG
DE07ZZZ00000063475
- Allianz Private Krankenversicherungs-AG
DE40ZZZ00000063851
- Deutsche Lebensversicherungs-AG
DE77ZZZ00000063476
- Allianz Pensionsfonds AG
DE57ZZZ00000085855
- Allianz Pensionskasse AG
DE84ZZZ00000085854

Terugstuurmogelijkheden:

- per post aan Allianz Versicherungs-AG, 10900 Berlin
- per fax aan 08 00.44 00 101
- als scan / foto aan sachversicherung@allianz.de
- door teruggave aan uw tussenpersoon

Ongevallenverzekering voor auto en motorsport

Bijlage bij aanvraagformulier deel 1

Verzekeringsaanvraag van:

Naam, voornaam van verzekeringsnemer:

Naam, voornaam van de te verzekeren persoon:
(voor zover niet identiek met verzekeringsnemer)

Geboortedatum:

Beroep:

Gegevens met betrekking tot de gezondheid

Indien de verzekerde persoon, een aanvraag, of gebruik maakt van een WMO (wet maatschappelijke ondersteuning) / WLZ (wet langdurige zorg) of een ZVW (zorgverzekeringswet) uitkering, dit hieronder vermelden.

Begunstigden

Wie is de begunstigde van de in geval van overlijden overeengekomen uitkering? Bij minderjarige te verzekeren personen mogen wettelijke vertegenwoordigers op grond van de wet niet als begunstigden worden genoemd; de vermelding "erfgenamen" is wel mogelijk.

Verzekerde bedragen en premies

Verzekeringstarief	Standaard	Comfort	Optimaal
Invaliditeit	50.000 €	100.000 €	150.000 €
Dubbele uitkering vanaf 90% invaliditeit	100.000 €	200.000 €	300.000 €
Overlijden	10.000 €	20.000 €	30.000 €

Jaarpremie (alleen motorsport - behalen van maximumsnelheden, evenals trainings-, oefenings- en testritten) dekking volgens punt A - zie hieronder

Jaarpremie	Standaard	Comfort	Optimaal
<input type="checkbox"/> Auto + Vrachtauto's	<input type="checkbox"/> 119,50 €	<input type="checkbox"/> 239,10 €	<input type="checkbox"/> 358,60 €
<input type="checkbox"/> Motoren	<input type="checkbox"/> 149,40 €	<input type="checkbox"/> 299,10 €	<input type="checkbox"/> 448,20 €

Betaling

- SEPA-incassomachtiging

Begin verzekering en

einde overeenkomst

_____, 's middags 12 uur _____, 's middags 12 uur

Uitsluitend een overeenkomst met een duur van één jaar is mogelijk. De overeenkomst wordt na afloop van de overeengekomen duur steeds met een jaar verlengd, wanneer u of wij de overeenkomst niet opzeggen.

Omvang van de verzekeringsdekking

- A) De verzekeringsdekking geldt in overeenstemming met de Algemene Voorwaarden Collectieve Ongevallenverzekering (Allianz AUB U 7100/11) uitsluitend voor ongelukken die de verzekerde bij deelname aan auto en motorsportevenementen overkomen. De betreffende heen- en terugrit naar het auto en motorsportevenement is niet verzekerd. De verzekeringsdekking begint bij aankomst op de plaats van het evenement. De verzekeringsdekking eindigt bij het verlaten van de plaats van het evenement. De verzekeringsdekking geldt uitsluitend voor het gekozen type voertuig (auto's of motoren). Onder de verzekeringsdekking vallen eveneens trainings- en testritten. De uitsluiting zoals opgenomen in de Allianz AUB, deel A, artikel 2.2 (1), e) geldt als doorgehaald.

Voorwaarde voor de verzekeringsdekking is dat de verzekerde deelnemer op het moment van het ongeval in het bezit was van een geldige licentie, voor zover dit volgens de regels van de betreffende motorsportvereniging is vereist.

Naast de verplichtingen waaraan na het ongeluk tegenover ons moet worden voldaan volgens Allianz AUB deel A, artikel 3, dient de verzekerde bij de melding van het ongeluk een officiële bevestiging van de organisator over te leggen inzake de reglementaire deelname van de verzekerde aan het betreffende evenement.