

Aanvrager

Lidnummer _____

Naam en voorletters _____ M/V*

Adres _____

Postcode en woonplaats | | | | | | | | _____

E-mailadres _____

Geboortedatum _____

* Doorhalen wat niet van toepassing is.

Met dit formulier vraagt u de ACP Rechtshulppolis® aan. Voor de inhoud van de modules verwijzen wij naar de polisvoorwaarden van de "ACP Rechtshulppolis®, 2016". Onderstaande premies zijn op basis van een jaarcontract; exclusief €4 poliskosten en 21% assurantiebelaasting. Bij maandbetaling wordt een toeslag berekend.

Modules	Maximumbedrag bij vrije advocaatkeuze		
	€3.000	€6.000	€12.000
<input type="checkbox"/> Verkeer + Consument & Wonen	Jaarpremie € 67,20	Jaarpremie € 68,53	Jaarpremie € 73,84
<input type="checkbox"/> Verkeer + Consument & Wonen + Inkomen partner	Jaarpremie € 95,12	Jaarpremie € 97,01	Jaarpremie € 104,53

Premies vanaf 01-01-2016

Keuze maximumbedrag bij vrije advocaatkeuze. Bijbehorende premies vindt u in bovenstaande tabel.

 €3.000 €6.000 €12.000

Gewenste ingangsdatum* _____ Gewenste premievalidatum _____

* Niet eerder dan de dag van ontvangst van dit formulier door ARAG.

Premiebetaling

Wij verzoeken u om één keuze te maken voor de wijze van betaling.

In welke termijnen wilt u de premie betalen?

 jaar maand met toeslag 5%*

Hoe wilt u de premie betalen?

 per acceptgiro automatische incasso van IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* Bij betaling per maand is automatische incasso verplicht. Kiest u voor automatische incasso dan machtigt u daarbij ARAG om de premie automatisch te incasseren.

Overige gegevens

Voor ARAG is het van belang te weten of u (al eens) betrokken bent (geweest) bij een juridisch geschil. Daarom verzoeken wij u om onderstaande vragen te beantwoorden. Als u één of meer vragen met "ja" beantwoordt, dan verzoeken wij u om dit toe te lichten. De vragen gelden niet alleen voor u, maar ook voor degenen die tot uw huishouden behoren en meeverzekerd worden.

- | | Nee | Ja |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Was u eerder voor rechtsbijstand verzekerd? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zo ja, bij welke maatschappij en tot wanneer? _____ | | |
| Heeft u de laatste vijf jaar een beroep op deze polis gedaan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Werd u gedurende de afgelopen vijf jaar een verzekering geweigerd, opgezegd of op bijzondere voorwaarden geaccepteerd? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Bent u gedurende de afgelopen vijf jaar strafrechtelijk vervolgd? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Was u gedurende de afgelopen vijf jaar partij in een huur-, burens- of ander geschil? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Verwacht u binnen afzienbare tijd bij een juridisch geschil betrokken te raken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Zijn u andere feiten en/of omstandigheden bekend, die bij het beoordelen van het risico door ARAG van belang zouden kunnen zijn? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Heeft u de afgelopen vijf jaar gebruik gemaakt van de diensten van een juridisch dienstverlener? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Acceptatievragen Inkomen partner

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Was uw partner de afgelopen 5 jaar partij in een arbeids- of WAO/WIA/Wajong geschil? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Verwacht uw partner binnen afzienbare tijd betrokken te raken in een arbeids- of WAO/WIA/Wajong geschil? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Vinden er op dit moment of in de nabije toekomst binnen het bedrijf waar uw partner werkt saneringen, fusies of reorganisaties plaats? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Zijn er andere feiten en/of omstandigheden bekend, die bij het beoordelen van het risico door ARAG van belang zouden kunnen zijn? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht Als aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer bent u verplicht de gestelde vragen in dit aanvraagformulier zo volledig mogelijk te beantwoorden. Dit geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op een bij het sluiten van deze verzekering bekende derde, wiens belangen worden meeverzekerd. Bij de beantwoording is bovendien niet alleen uw eigen wetenschap bepalend, maar ook die van de andere belanghebbenden bij deze verzekering. Vragen waarvan u het antwoord al bij de verzekeraar bekend veronderstelt, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden. Feiten en omstandigheden die u bekend worden nadat u deze aanvraag heeft ingezonden, maar voordat de verzekeraar u heeft bericht over zijn definitieve beslissing het door u ter verzekering aangeboden risico al dan niet te verzekeren, moet u alsnog aan de verzekeraar mededelen, indien deze vallen onder de vraagstelling in het aanvraagformulier. Indien u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan zulks ertoe leiden dat het recht op rechtsbijstand wordt beperkt of zelfs vervalt. Indien u met opzet tot misleiden van de verzekeraar heeft gehandeld of deze bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, heeft hij tevens het recht de verzekering op te zeggen.

Belangrijk: lees voor de ondertekening van dit aanvraagformulier de toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht Door ondertekening van dit aanvraagformulier verklaart de aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer dat hij een verzekering wil sluiten tegen de in de voorwaarden van de verzekering omschreven dekking, en dat hij akkoord gaat met de toepasselijkheid van de daarbij behorende, en daarmee een geheel vormende, voorwaarden van de verzekering. De polisvoorwaarden van de ACP Rechtshulppolis[®] liggen bij ARAG ter inzage en worden op verzoek voor het afsluiten van de verzekering kosteloos toegezonden. Ook kunt u de polisvoorwaarden lezen op www.acprechtshulppolis.nl. Verder heeft u de mogelijkheid om binnen 14 dagen na ontvangst van de polis van de verzekering af te zien.

Doorlopende SEPA machtiging Door ondertekening van dit formulier geeft u ARAG toestemming om doorlopend incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en aan uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van ARAG. Minstens vijf dagen voor de incassodatum wordt u geïnformeerd over de te incasseren bedragen. Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden. ARAG ID: NLB7ZZZ57941730000, IBAN: NL38RABO0385284438, BIC: RABONL2U.

Ondertekening

Naam aanvrager _____ Handtekening _____

Datum _____

Persoonsregistratie De persoonsgegevens en eventuele andere gegevens die u bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of een financiële overeenkomst verstrekt, worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten, het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties met inbegrip van het melden van claims, het voorkomen en bestrijden van verzekeringscriminaliteit/ fraude en marketingactiviteiten. Daarnaast worden de gegevens verwerkt om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan de verzekeraar bovengenoemde gegevens en claimgegevens raadplegen en melden bij de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en verzekeringscriminaliteit/fraude tegen te gaan.

Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl. Op deze website zijn ook de procedures betreffende inzage en correctie van uw gegevens nader toegelicht. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, T 070-333 87 77. Door het aangaan van deze overeenkomst geeft u toestemming voor het verwerken, melden en raadplegen van uw persoonsgegevens ten behoeve van de hierboven genoemde activiteiten.

Statutaire vestiging De verzekeraar van deze rechtsbijstandverzekering is ARAG SE. Zij is statutair gevestigd te Düsseldorf (Duitsland). Onze hoofdvestiging in Nederland is in Leusden. Het adres is Katanjelaan 2, 3833 AN Leusden.

Registratie AFM ARAG heeft een vergunning van De Nederlandsche Bank (DNB) voor het aanbieden van rechtsbijstandverzekeringen en staat ingeschreven in het register van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) onder nummer 12041118.