



Aanvraag FGD Inkomensverzekering

Naam relatie : _____
Relatienummer : _____
Ingangsdatum : _____
Tussenpersoon : _____
Offertenummer : _____

1. Uw gegevens

Naam bedrijf : _____
Rechtsvorm : _____ Oprichtingsdatum : _____
Straatnaam en nummer : _____
Postcode en woonplaats : _____
Telefoonnummer : _____ Website (www) : _____
E-mailadres : _____

Namen en voorletters van eigenaren / vennoten / bestuurders /
directeur-groootaandeelhouders

Geboortedatum

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Inschrijfnummer KvK : _____

UWV sector : _____

SBI code(s) : _____

IBAN : _____

Ten name van : _____

Maakt u deel uit van een
concern : nee ja

Zo ja, welk concern en
in welke relatie : _____

2. Bedrijfsgegevens

Hoofdactiviteiten van het bedrijf : _____

Nevenactiviteiten : _____

Sinds wanneer zijn er werknemers in dienst : _____

Welk percentage van het loon wordt door de werkgever aan de werknemer bij ziekte uitgekeerd : _____

Is een CAO van toepassing: nee ja , welke _____

Bent u op dit moment verzekerd voor het risico van verzuim : nee ja, bij welke maatschappij _____

Einddatum contract _____

3. Gewenste dekking

Verzuimverzekering Conventioneel (eigen risico in dagen)

Gewenste dekkingperiode

Aantal wachtdagen : 10 dagen 30 dagen 65 dagen 130 dagen

Dekkingsperc. jaar 1 : 70% 80% 90% 100%

Dekkingsperc. jaar 2 : 70% 80% 90% 100%

Werkgeverslasten

meeverzekeren : nee ja, welk percentage: _____%
(max. 25%)

Verzuimverzekering Stop-loss (eigen risico in geld)

Dekkingsperc. jaar 1 : 70% 80% 90% 100%

Dekkingsperc. jaar 2 : 70% 80% 90% 100%

Gewenst eigen behoud: 125% 130% 140% 150%

Werkgeverslasten

meeverzekeren : nee ja, welk percentage: _____%
(max. 25%)

4. Gegevens werknemers

(waaronder niet wordt verstaan Directeur Grootaandeelhouders)

Aantal te verzekeren

werknemers : _____ waarvan administratief : _____
reizend : _____
commercieel : _____
handarbeid : _____

Zijn er werknemers die bij ingang van de verzekering hun werkzaamheden niet of met beperkingen uitvoeren?

nee ja *

*Voor deze werknemers bestaat geen dekking onder deze verzekering. Na 4 weken vanaf de datum van volledig herstel is aanmelding alsnog mogelijk. Hiervoor is wel een herstelmelding van de arbodienst noodzakelijk.

5 Loonsom

Totale bruto loonsom : € _____ *

12 x maandsalaris en 8% vakantiegeld en eventueel 13e maand en vast tantième.

*De Amersfoortse verzekert maximaal € 110.000,00 per werknemer

*De Goudse verzekert maximaal € 125.000,00 per werknemer

6. Verzuimhistorie

Lopend jaar tot heden

Verzuimpercentage : _____ gemiddeld aantal werknemers : _____

Vorig jaar

Verzuimpercentage : _____ gemiddeld aantal werknemers : _____

Twee jaar geleden

Verzuimpercentage : _____ gemiddeld aantal werknemers : _____

Drie jaar geleden

Verzuimpercentage : _____ gemiddeld aantal werknemers : _____

Aanwezige arbo rapportages graag meesturen.

7. Uitgekeerd ziekengeld (van toepassing bij Stop loss)

Hieronder wordt verstaan het totaal uitgekeerde ziekengeld vanaf de eerste ziektedag.

Jaar : _____

Uitgekeerd door de werkgever
in de afgelopen 4 jaar : _____

Aanwezige ziekteverzuimrapportage graag meesturen.

8. Arbodienstverlening

Arbodienstverlening via

FGD Diensten : nee ja, ingangsdatum _____

Bent u al aangesloten bij een

arbodienst : nee ja, bij welke _____

Is het contract met uw

arbodienst al opgezegd : nee ja, per _____

9. Nadere bijzonderheden

Hebt u werknemers in dienst die ongeschikt zijn tot werken?

nee ja

Zo ja, graag onderstaande gegevens invullen:

Naam : _____

Geboortedatum : _____ datum 1^e ziektedag : _____

Naam : _____

Geboortedatum : _____ datum 1^e ziektedag : _____

Naam : _____

Geboortedatum : _____ datum 1^e ziektedag : _____

Op grond van de privacy wetgeving verzoeken wij u nadrukkelijk in bovenstaande tabel geen medische informatie te vermelden.

Zijn er werknemers met bijzondere arbeidsverhoudingen? Dit betreft directeuren-grotoaandeelhouders, partners of familieleden van de DGA, oproepkrachten, stagiaires en werknemers met een arbeidsongeschiktheidsstatus?

nee ja

Zo ja, graag onderstaande gegevens invullen:

Naam : _____ Geboortedatum : _____

Naam : _____ Geboortedatum : _____

Naam : _____ Geboortedatum : _____

Naam : _____ Geboortedatum : _____

Is in de afgelopen 12 maanden sprake geweest van een verandering in de bedrijfsvoering, zoals een overname of fusie? Of verwacht u binnen 12 maanden een dergelijke verandering?

nee ja, te weten : _____

10. Opmerkingen

Hebt u verder nog iets mee te delen over de te verzekeren risico's, over uzelf, de ander belanghebbende(n), dat voor het beoordelen van deze aanvraag van belang kan zijn?

nee ja, te weten _____

11. Vorige verzekeringen

Bent u of een andere belanghebbende bij de verzekering ooit een verzekering, van welke aard ook, geweigerd of opgezegd of zijn er bijzondere voorwaarden of extra premies gesteld?

nee ja, graag nader toelichten _____

12. Strafrechtelijk verleden

Bent u, of een andere belanghebbende bij deze verzekering, in de laatste acht jaar, als verdachte of ter uitvoering van een opgelegde (straf)maatregel, in aanraking geweest met politie of justitie in verband met:

- wederrechtelijk verkregen of te verkrijgen voordeel, zoals diefstal, verduistering, heling, bedrog, oplichting, valsheid in geschrift, of poging(en) daartoe;
- wederrechtelijke benadeling van anderen, zoals vernieling of beschadiging, mishandeling, afpersing en afdreiging of enig misdrijf gericht tegen de persoonlijke vrijheid of tegen het leven, of poging(en) daartoe;
- een misdrijf in het verkeer;
- overtreding van de vuurwapenwet, de Opiumwet, de wet economische delicten?

nee ja, wij nemen contact met u op voor meer informatie.

13. Betaalwijze

Betalingstermijn : per maand per kwartaal per jaar

Automatische incasso : nee ja, graag SEPA machtiging invullen en ondertekenen

Let op: bij maandbetaling via FGD is automatische incasso verplicht.

14. Verzekeringsdocumenten en facturen

Verzekeringsdocumenten : per post
 per e-mail: _____

Facturen : per e-mail: _____

15. Verzekeringskaarten

Ik ga ermee akkoord dat ik de verzekeringskaart(en) van de aangevraagde verzekering(en) digitaal ontvang.

ja nee

Indien u voor “ja” hebt gekozen, dan kunt u de verzekeringskaarten vinden op <https://www.fgd.nl/verzekeringskaarten/>. Als u deze vraag met “nee” hebt beantwoord dan ontvangt u de verzekeringskaarten op papier van ons.

16. Ondertekening

Wat doen wij met uw persoonsgegevens?

Wij behandelen uw persoonlijke gegevens zorgvuldig. Wij houden ons daarbij aan de wet- en regelgeving en de gedragscodes van het Verbond van Verzekeraars.

We gebruiken uw gegevens:

- om het mogelijk te maken de verzekering af te sluiten;
- om de verzekering te kunnen uitvoeren en beheren;
- om ons te helpen bij klantonderzoek;
- om fraude te voorkomen en te bestrijden;
- om ons aan de wet te houden.

Wij wisselen uw schade- en verzekeringsgegevens uit met de Stichting Centraal Informatie Systeem (CIS). Deze stichting gebruikt de gegevens om fraude te voorkomen en risico's voor verzekeraars te beperken. In het privacyreglement van deze stichting staat hoe wij en de stichting met uw gegevens moeten omgaan. Meer informatie vindt u op de website www.stichtingcis.nl.

Naast de informatie die wij van u krijgen, vragen wij informatie op via externe bronnen die wij betrouwbaar vinden om risico's te beoordelen, onze dienstverlening te verbeteren en gerichte aanbiedingen te kunnen doen. In sommige gevallen kan het zijn dat wij uw toestemming hiervoor nodig hebben. Of wij dat op de juiste wijze doen, wordt getoetst door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

Soms schakelen wij andere bedrijven in om diensten voor ons uit te voeren, die te maken hebben met de uitvoering van de overeenkomst die wij met u hebben. Met deze bedrijven hebben wij afspraken gemaakt om zorgvuldig met uw gegevens om te gaan, zodat uw privacy gewaarborgd blijft.

Als wij informatie over uw gezondheid of een strafrechtelijk verleden van u verwerken, dan houden wij ons aan de regels die daarvoor gelden.

U kunt uw persoonsgegevens die wij hebben geregistreerd inzien en door ons laten aanpassen. Meer informatie over uw rechten vindt u in het privacyreglement op onze website www.fgdassuradeuren.nl.

Toepasselijk recht

Op de verzekeringsovereenkomst zelf is Nederlands recht van toepassing.

Mededelingsplicht

Als aanvrager 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 belanghebbende(n) bij deze verzekering.

Vragen waarvan u het antwoord al bij FGD Assuradeuren bekend veronderstelt, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden. Feiten en omstandigheden die u bekend worden nadat u deze aanvraag hebt ingezonden, moet u alsnog aan FGD Assuradeuren medelen. U doet dat voordat FGD Assuradeuren een besluit heeft genomen over uw aanvraag.

Indien u niet volledig aan uw mededelingsplicht hebt voldaan, kan dat ertoe leiden dat het recht op uitkering of het recht op verlenen van rechtsbijstand wordt beperkt of zelfs vervalt.

Indien u met opzet tot misleiden van FGD Assuradeuren heeft gehandeld of FGD Assuradeuren bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, heeft zij tevens het recht de verzekering op te zeggen.

Belangrijk

Door ondertekening van dit aanvraagformulier verklaart u dat u kennis hebt genomen van de bij deze verzekering behorende polisvoorwaarden en dat u met deze voorwaarden akkoord gaat.

U hebt het recht de verzekering te ontbinden door de polis binnen veertien kalenderdagen aan ons terug te sturen. U kunt deze verzekering na de contractperiode, dagelijks opzeggen met een opzegtermijn van dertig dagen.

Plaats:

Datum:

Naam :

Functie:

Handtekening:

Machtiging doorlopende SEPA incasso

Naam : FGD Diensten B.V.
Adres : Postbus 2010
Postcode / woonplaats : 8901 JA LEEUWARDEN
Land : Nederland
Incassant ID : NL61ZZZ579890440000

Kenmerk machtiging (door ons in te vullen)

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan:

- FGD Diensten B.V. om incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag ter grootte van de door u verschuldigde premie (inclusief kosten en assurantiebelaasting) van uw rekening af te schrijven en;
- uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van FGD Diensten BV.

Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Naam en voorletters : _____

Straat : _____ nummer: _____

Postcode / woonplaats : _____ te: _____

Land : Nederland

IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Plaats en datum : _____

Handtekening : _____

Naam : _____

Functie : _____

Uiteindelijk belanghebbende (UBO) verklaring

Waarom dit formulier?

Verzekeraars en andere partijen betrokken bij een verzekering moeten onder andere voldoen aan de wet- en regelgeving op het gebied van financieel toezicht, de Wet ter voorkoming van witwassen en financieren van terrorisme, de Wet op het financieel toezicht en de sanctiewet- en regelgeving. Daarom zijn wij verplicht vóór het sluiten van een verzekering een cliëntenonderzoek uit te voeren. Bij uitkering aan een eventueel derde begunstigde (niet zijnde verzekeringnemer) wordt bovengenoemd onderzoek ook ten aanzien van deze derde begunstigde uitgevoerd. Zonder cliëntenonderzoek kunnen wij uw aanvraag niet verder in behandeling nemen c.q. kunnen wij niet tot enige uitkering overgaan. Onderdeel hiervan is het bepalen van de uiteindelijk belanghebbende (oftewel: Ultimate Beneficial Owner, afgekort tot 'UBO') en deze te toetsen aan de sanctielijsten. Wij vragen u daarom dringend dit formulier zo spoedig mogelijk in te vullen.

Wie zijn uw UBO's?

Is uw organisatie een rechtspersoon, zoals bijvoorbeeld een vereniging, stichting, coöperatie, onderlinge waarborgmaatschappij, NV, BV of vergelijkbare buitenlandse rechtsvorm, dan is uw UBO:

- de natuurlijke persoon die een direct of indirect belang heeft van 25% of meer in het kapitaal van uw organisatie en/of
- de natuurlijke persoon die direct of indirect 25% of meer van de stemrechten in de algemene vergadering van uw organisatie kan uitoefenen en/of
- de natuurlijke persoon die begunstigde is van 25% of meer van het vermogen van uw organisatie en/of
- de natuurlijke persoon die bijzondere zeggenschap heeft over 25% of meer van het vermogen van uw organisatie. Hiermee wordt bedoeld dat de persoon een bijzonder zeggenschapsrecht heeft dat is vastgelegd in bijvoorbeeld de statuten en/of
- de natuurlijke persoon die de *feitelijke zeggenschap*^(*) heeft over uw organisatie.
- Let op: wanneer de aandelen van uw organisatie in handen gegeven zijn van een Stichting Administratiekantoor is het mogelijk dat de certificaathouders hiervan zich op basis van bovenstaande criteria kwalificeren als UBO.

Is uw organisatie een eenmanszaak of personenvennootschap, zoals bijvoorbeeld een vof, cv of maatschap, of een vergelijkbare buitenlandse rechtsvorm, dan is uw UBO:

- de natuurlijke persoon die bij ontbinding van uw organisatie recht heeft op 25% of meer van de ontbonden gemeenschap en/of
- de natuurlijke persoon die recht heeft op 25% of meer van de winsten van uw organisatie en/of
- de natuurlijke persoon die 25% of meer van de stemrechten kan uitoefenen als bij besluitvorming binnen uw organisatie een meerderheid van stemmen is vereist en/of
- de natuurlijke persoon die de *feitelijke zeggenschap*^(*) heeft over uw organisatie.

(*) van *feitelijk zeggenschap* over een rechtspersoon of personenvennootschap is sprake als een natuurlijke persoon:

- (i) de meerderheid van een toezichthoudend, leidinggevend of bestuurlijk orgaan kan benoemen of ontslaan,
- (ii) de zeggenschap heeft over de meerderheid van de stemrechten,
- (iii) op andere wijze een overheersende invloed heeft op de organisatie of
- (iv) het recht heeft om over (een deel van) het vermogen van de organisatie te beschikken.

Gegevens van uw organisatie

KvK nummer : _____

Statutaire naam : _____
(indien rechtspersoon)

Naam KvK : _____
(indien personenvennootschap)

Rechtsvorm : _____

Adres : _____

Vragenlijst

De volgende vragen dienen beantwoord te worden om erachter te komen wie de UBO's van uw organisatie zijn. Indien u een of meerdere vragen met ja beantwoordt, kunt u de gegevens van deze natuurlijke personen op de volgende pagina invullen. Bij twijfel ook graag de gegevens van de mogelijke UBO's invullen op de volgende pagina. **Let op: Er kunnen meerdere UBO's zijn.**

1. Zijn er natuurlijke personen die 25% of meer van de aandelen van de rechtspersoon rechtstreeks of via een andere rechtspersoon in bezit hebben? ja nee
2. Zijn er natuurlijke personen die recht hebben op of bijzondere zeggenschap hebben over 25% of meer van het vermogen van de organisatie? ja nee
3. Zijn er natuurlijke personen die recht hebben op een aandeel van 25% of meer in de winsten van de organisatie? ja nee
4. Zijn er natuurlijke personen die 25% of meer van de stemrechten kunnen uitoefenen in de algemene vergadering van de organisatie? ja nee

Naast de personen die zich op basis van vraag 1 t/m 4 als UBO kwalificeren, zijn ook personen met feitelijke zeggenschap* UBO. Hierbij kan in ieder geval gedacht worden aan bestuurders en/of tekeningsbevoegde functionarissen.

- Heeft u vraag 1 met **ja** beantwoord, vul dan op de volgende pagina de gegevens van alle UBO('s) in per UBO het % **aandeel**.

- Heeft u vraag **2, 3, of 4** met **ja** beantwoord, vul dan op de volgende pagina de gegevens van alle UBO('s) in en vink **zeggenschap** aan. Daarnaast vult u hier ook de personen in met **feitelijke zeggenschap***. Let op: er is altijd minimaal één persoon met feitelijke zeggenschap*.
- Indien één UBO zowel een **% aandeel** als **zeggenschap** heeft, geef dan a.u.b. beiden aan. Indien er naar uw mening geen UBO aan te wijzen is, dan verzoeken wij u hier de gegevens te vermelden van de natuurlijke personen die namens uw organisatie bevoegd zijn bestuursbesluiten te nemen en te tekenen.

Per UBO zijn alle velden behalve tussenvoegsel(s) verplicht en één van de velden % aandeel of zeggenschap.

Gegevens UBO 1

Voornamen	_____	Woonadres	_____
Tussenvoegsel(s)	_____		_____
Achternaam	_____	Postcode	_____
Geslacht	_____	Woonplaats	_____
Geboortedatum	_____	Land	_____
Geboorteplaats	_____		
Geboorteland	_____	Nationaliteit	_____
Aandeel	_____ % en/of	Zeggenschap	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Gegevens UBO 2

Voornamen	_____	Woonadres	_____
Tussenvoegsel(s)	_____		_____
Achternaam	_____	Postcode	_____
Geslacht	_____	Woonplaats	_____
Geboortedatum	_____	Land	_____
Geboorteplaats	_____		
Geboorteland	_____	Nationaliteit	_____
Aandeel	_____ % en/of	Zeggenschap	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Gegevens UBO 3

Voornamen _____ Woonadres _____
Tussenvoegsel(s) _____
Achternaam _____ Postcode _____
Geslacht _____ Woonplaats _____
Geboortedatum _____ Land _____
Geboorteplaats _____
Geboorteland _____ Nationaliteit _____
Aandeel _____% en/of Zeggenschap ja nee

Gegevens UBO 4

Voornamen _____ Woonadres _____
Tussenvoegsel(s) _____
Achternaam _____ Postcode _____
Geslacht _____ Woonplaats _____
Geboortedatum _____ Land _____
Geboorteplaats _____
Geboorteland _____ Nationaliteit _____
Aandeel _____% en/of Zeggenschap ja nee

Privacy

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Algemene verordening gegevensbescherming van toepassing. De met dit formulier verkregen gegevens worden verwerkt in het kader van het cliëntenonderzoek dat verzekeraars en andere partijen die betrokken zijn bij een verzekering uitvoeren om te voldoen aan de Customer Due Diligence (CDD) verplichtingen die voortvloeien uit de Wet op het financieel toezicht en de sanctiewet- en regelgeving. Verder worden de gegevens verwerkt ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen en voor statistische analyses. De gegevens kunnen worden verwerkt door derden om financiële dienstverleners in staat te stellen (cliënten)onderzoeken uit te voeren. De verantwoordelijke voor de verwerking van de persoonsgegevens die met dit UBO-formulier zijn verkregen, is de juridische entiteit die is genoemd in de communicatie aan u waarvan dit UBO-formulier onderdeel is.

Disclaimer

Ondertekening van dit formulier staat los van de verzekeringsovereenkomst. Een verzekeringsovereenkomst komt eerst tot stand na schriftelijke acceptatie van het aangeboden risico door de verzekeraar(s).

Sanctie bepaling

De verzekeraar is niet gehouden om dekking of schadeloosstelling te bieden krachtens een verzekering, indien dit een inbreuk zou vormen op sanctiewet- en regelgeving uit hoofde waarvan het verzekeraars verboden is om dekking te bieden of schadeloosstelling uit te keren.

Ondertekening

Ondergetekende(n), alleen dan wel samen bevoegd om namens de organisatie te tekenen en deze te binden, verklaart/verklaren dit formulier volledig en naar waarheid te hebben ingevuld.

Met deze ondertekening stemt u ermee in dat u de organisatie van wie u dit formulier heeft ontvangen zo spoedig mogelijk informeert indien er wijzigingen hebben plaatsgevonden die betrekking hebben op de UBO's van uw organisatie. Denk hierbij aan de situatie dat uw organisatie een nieuwe UBO erbij krijgt, indien de gegevens van de bestaande UBO's van uw organisatie wijzigen of indien bestaande UBO's van uw organisatie niet langer als UBO aangemerkt kunnen worden.

Ondertekenaar 1

Naam _____

Functie _____

Datum _____

Plaats _____

Handtekening _____

Ondertekenaar 2

Naam _____

Functie _____

Datum _____

Plaats _____

Handtekening _____