



# 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 AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING VOOR PARTICULIEREN

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 Aansprakelijkheid voor Particulieren

Verzekerd bedrag	jaarpremie
<input type="checkbox"/> € 1.135.000	gezin € 34,40; alleenstaande € 22,00
<input type="checkbox"/> € 2.270.000	gezin € 57,75; alleenstaande € 41,25
<input type="checkbox"/> alleenstaande	<input type="checkbox"/> samenwonend/gezin

Jagersrisico? (toeslag € 34,40 per jaar)       ja       nee

Bent U in het bezit van andere panden dan het door u bewoonde?       ja       nee

Wenst U aansprakelijkheid voor het bezit van deze panden mee te verzekeren       ja       nee

(toeslag € 17,25 per geregistreerd adres)



Adres(sen) van deze panden:

.....  
 .....

#### 4 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

Zo ja, s.v.p. toelichten

.....  
 .....

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

Handtekening aanvrager .....

#### VOORWAARDEN

De volgende voorwaarden zijn op deze verzekering van toepassing:

DZP 01 22 DSM Zekerheidspakket

AVP 01 22 Aansprakelijkheidsverzekering

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 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-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 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](http://www.nn.nl/privacy). Beide partijen zijn zelfstandig verwerkersverantwoordelijke zoals bedoeld in de Algemene Verordening Gegevensbescherming.