

B.A. Beroep Verzekeringsvoorstel



1. Verzekeringnemer / verzekerde

Voor ondernemingen en groeperingen duidelijk de benaming, de aard en de identiteit van de contactpersoon opgeven.

	VERZEKERINGNEMER	VERZEKERDE (indien verschillend)
Juridische vorm *		
Naam, voornaam *		
Geboortedatum *		
Geslacht	<input type="checkbox"/> vrouw <input type="checkbox"/> man	<input type="checkbox"/> vrouw <input type="checkbox"/> man
Nationaliteit		
Rijksregisternummer/ ondernemingsnummer *		
Beroep *		
Straat, nummer, bus		
Postcode, woonplaats		
Telefoonnummer privé *		
Telefoonnummer werk		
GSM-nummer *		
E-mail adres *		
Bankrekeningnummer *		

* = verplicht veld

2. Aanvangsdatum

Aanvang : Jaarlijkse vervalddag : Betaling : jaarlijks	<input type="checkbox"/> Nieuwe zaak <input type="checkbox"/> Vervangt polis nr : <input type="checkbox"/> Reeds sociëtaris bij AMMA? : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Indien ja, wat is uw sociëtarisnr :
--	---

3. Diploma

Wat is (zijn) uw diploma('s) :
Welke instelling heeft uw diploma afgeleverd?
Wanneer?

Beschikt u over een kwaliteitslabel BVV?

4. RIZIV-nummer (indien van toepassing)

Wat is uw RIZIV-nummer?

5. Uw beroepsactiviteiten

Sedert wanneer oefent u uw beroep uit?		
Werkt u volgens het statuut van zelfstandige ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Werkt u in een vennootschap ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Indien ja, hoeveel persoon werken in deze vennootschap?		
Indien deze personen dienen verzekerd te worden, wilt u dan per persoon een ingevuld verzekeringsvoorstel aan AMMA VERZEKERINGEN bezorgen.		
Baat de vennootschap een door de patiënten toegankelijke ruimte uit?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Indien ja, beschikt de vennootschap reeds over een verzekering BA Uitbating?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Oefent u activiteiten uit in urgentiediensten of urgentiewachten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Zo ja, in welke dienst en in welke hoedanigheid?		
Oefent u activiteiten uit in een dienst van intensieve zorgen en/of van reanimatie?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Zo ja, in welke dienst en in welke hoedanigheid?		
Maakt u deel uit van een urgentieteam voor transport van gekwetsten en/of zieken?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Zo ja, wil u omschrijven :		
Bent u aangesteld als stagemeeester ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Bent u aangesteld als diensthoofd ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen

6. Buitenland

1) A) Oefent u, buiten uw activiteit in België, ook medische activiteiten (met inbegrip van gewone raadplegingen, consultaties en/of pre- of postoperatieve zorgen) uit in het buitenland?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
B) Kan u in het buitenland gebruik maken van een praktijkruimte, een medisch kabinet, een kantoor, een zorginstelling en/of vertegenwoordigers?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
C) Verplaatst u zich naar het buitenland om patiënten te werven, om kennis te maken met de patiënten, voor raadplegingen, voor consultaties, voor pre- en postoperatieve zorg?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Indien ja -> wil u AMMA contacteren.		
2) Heeft u al een verzekering voor uw buitenlandse activiteiten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Indien ja, bij welke verzekeraar?		
3) Wenst u zich bij Amma enkel en alleen voor uw Belgische activiteiten te verzekeren?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen

7. Verzekeringen en schadegevallen

Bent (was) u reeds verzekerd ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Zo ja, sinds wanneer?		
Zo ja, bij welke verzekeraar ?		
Polisnummer ?		
Werd de polis reeds verbroken of opgezegd ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen
Door wie?		
Voor welke datum ?		

Werd een gelijkaardige verzekering door een andere maatschappij reeds geweigerd, verbroken of aanvaard mits toepassing van een vrijstelling of beperkende clause(s) ? ja neen

Zo ja, naam van de verzekeraar ?

Omschrijf de reden :

Werd u reeds geconfronteerd met?

A) Aangifte van schadegevallen :
 Hebt u reeds melding gedaan van al dan niet vermoedelijke schadegevallen aan uw verzekeraar? ja neen

Ontving u reeds geschreven claims n.a.v. door u uitgevoerde beroepsactiviteiten? ja neen

B) Schadegevallen waarvoor u aansprakelijk gesteld werd :
 Werd u reeds aansprakelijk gesteld voor een schadegeval (via een gerechtelijke of minnelijke procedure)? ja neen

C) Gerechtelijke vervolgingen :
 Ontving u reeds of verwacht u gerechtelijke vervolgingen voor een eventueel schadegeval? ja neen

D) Andere klachten of vervolgingen :
 Ontving u reeds of verwacht u klachten of vervolgingen gelinkt aan de uitoefening van uw beroep maar niet van (para)medische aard? ja neen

Wil u voor ieder schadegeval de ongevalsdatum, het schadebedrag en een uitvoerige beschrijving van de feiten geven :

Indien schadegevallen, wilt u dan ook een officiële schadestatistiek bijvoegen of afzonderlijk opsturen.

8. Verzekerde waarborgen en bedragen per schadegeval

Burgerrechtelijke aansprakelijkheid :

- Lichamelijke letsels	max € 5.000.000,00
- Stoffelijke schade	max € 250.000,00
per schadegeval, per verzekeringsjaar, ongeacht het aantal slachtoffers	

Aanvullende waarborgen :

- Ongevallen patiënten	max € 12.394,68
- Rechtsbijstand en verhaal	max € 12.394,68 per schadegeval

Er zijn sublimieten van toepassing. AMMA verwijst naar de algemene voorwaarden voor meer informatie.

9. Posterioriteit en anterioriteit

BELANGRIJK

De AMMA-polis verzekert uw burgerlijke beroepsaansprakelijkheid volgens het stelsel van het "schadeverwekkend feit". Aldus wordt uw aansprakelijkheid gewaarborgd voor alle activiteiten uitgevoerd tijdens de duur van de polis, zelfs wanneer vorderingen tegen u worden ingediend na het einde van het contract ("posterioriteitsrisico").

Het posterioriteitsrisico wordt door ons verzekerd overeenkomstig de wettelijke verjaringstermijn van de aansprakelijkheidsvordering.

Schade ingevolge activiteiten uitgevoerd vóór de aanvang van het contract, d.w.z. anterioriteit, wordt niet automatisch verzekerd. Informeer u om mogelijke dekkingshiaten te voorkomen.

Dient het anterioriteitsrisico verzekerd te worden ? (mits bijpremie)

ja

neen

10. Eventuele bijkomende verklaringen

Indien de gestelde vragen of de voorziene ruimte voor de waarborgen u niet voldoende mogelijkheid bieden om alle nuttige verklaringen te verrichten, kunt u dit vak daarvoor gebruiken.

11. Belangrijke mededelingen

11.1. Bescherming van de persoonlijke levenssfeer

De Wet van 08.12.1992 verplicht ons de hierna volgende mededelingen te doen aan personen bij wie persoonsgegevens verzameld worden met het oog op de verwerking ervan :

- De verzamelde gegevens kunnen in volgende bestanden opgenomen worden : algemeen repertorium, commerciële relaties, uitgiftebeheer van contracten, schadebeheer en vereffeningen, statistieken.
- Iedere persoon die zijn identiteit bewijst, heeft, mits voorafgaandelijke betaling van de in het KB van 07.09.1993 vastgestelde bijdrage, het recht om mededeling te verkrijgen van de hem/haar betreffende gegevens, onjuiste gegevens te laten verbeteren en/of sommige gegevens te laten schrappen. Om dit recht uit te oefenen richt de persoon in kwestie een gedateerde en ondertekende aanvraag aan de dienst 'Bestanden' van AMMA VERZEKERINGEN die houder is van het bestand.

Bovendien bestaat de mogelijkheid het register van de wettelijke instantie te raadplegen volgens de vastgestelde regeling.

11.2. Toetreding

De ondertekening van het voorstel leidt niet tot de inwerkingtreding van de dekking.

Het verzekeringsvoorstel verbindt de kandidaat-verzekeringnemer noch de verzekeraar tot het afsluiten van de overeenkomst. Indien de verzekeraar binnen de dertig dagen na ontvangst van het voorstel geen verzekeringsaanbod doet aan de kandidaat-verzekeringnemer, niet om bijkomende inlichtingen vraagt en evenmin weigert om het risico te verzekeren, verbindt hij zich ertoe om de overeenkomst af te sluiten op straffe van schadevergoeding.

Het is onontbeerlijk iedere vraag te beantwoorden en daarbij de vragen op een objectieve en rechtzinnige manier te beantwoorden. Wilt u het formulier daarna onmiddellijk aan AMMA VERZEKERINGEN overmaken.

De kandidaat-verzekeringnemer verklaart met de ondertekening van dit formulier toe te treden tot de statuten van AMMA VERZEKERINGEN en er een « B.A. Beroep verzekering » af te sluiten volgens de algemene voorwaarden en op grond van de voorgaande verklaringen.

De kandidaat-verzekeringnemer verklaart dat alle verklaringen juist en oprecht zijn, zelfs al worden ze niet eigenhandig door hem geschreven.

Indien een definitieve polis opgemaakt wordt, zullen deze verklaringen als basis dienen voor het opstellen ervan en zullen zij er integraal deel van uitmaken.

11.3. Wijzigingen

Iedere wijziging aan het risico zal door de voorsteller (verzekeringnemer) zo spoedig mogelijk aan de verzekeraar worden medegedeeld.

12. Ondertekening

Elke handtekening dient voorafgegaan te worden door de eigenhandig geschreven woorden "gelezen en goedgekeurd".

Opgemaakt te Op / /

De kandidaat-verzekerde