



### Mededelingsplicht

U bent wettelijk verplicht om de door ons vóór het afsluiten van de overeenkomst gestelde vragen volledig en naar waarheid te beantwoorden. Als achteraf blijkt dat u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan dat ertoe leiden dat het recht op een uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Heeft u gehandeld met de opzet ons te misleiden of zouden wij de verzekering bij ware stand van zaken niet hebben gesloten, dan kunnen wij de verzekering opzeggen.

### 1, Gegevens verzekeringnemer

Naam  Man  Vrouw  
Straat / huisnummer  Geboortedatum  
Postcode / plaats / land  
Telefoonnummer  E-mail  
NOB-relatienummer

### 2. Opties

Doorlopende duikreisverzekering	Premie*	Uitbreiden met annuleringsdekking*		
		Optie 1	Optie 2	Optie 3
Verzekeringnemer	<input type="checkbox"/> € 45,00	<input type="checkbox"/> € 40,00	<input type="checkbox"/> € 60,00	<input type="checkbox"/> € 140,00
Verzekeringnemer + partner**	<input type="checkbox"/> € 81,00	<input type="checkbox"/> € 90,00	<input type="checkbox"/> € 135,00	<input type="checkbox"/> € 315,00
Verzekeringnemer + partner + kinderen**	<input type="checkbox"/> € 93,00	<input type="checkbox"/> € 110,00	<input type="checkbox"/> € 165,00	<input type="checkbox"/> € 385,00

**Let op:** per verzekering maar 1 vak per rubriek (reis en eventueel annulering) aankruisen.

\* De vermelde premies zijn inclusief assurantiebelasting.

\*\* Als uw partner of kinderen ook NOB-lid is, dan is een aparte duikreisverzekering raadzaam. De speciale duik items zijn alleen voor de verzekeringnemer gedekt. Als zij zelf niet duiken kan een reis- en ongevallen dekking worden meeverzekerd.

**Let op:** Het NOB-lid zelf is collectief verzekerd tegen ongevallen op de NOB-polis met polisnummer DL243070. Kiest u voor partner / kinderen, dan zijn zij verzekerd voor reis en ongevallen (overlijden en blijvende invaliditeit).

### 3. Premiebetaling

De premiebetaling kan alleen via automatische incasso door W.A. Hienfeld .

**Let op:** vul bijgaande Sepa incasso machtiging in en stuur dit mee.

### 4. Gewenste ingangsdatum

Op welke datum wilt u de NOB-duikreisverzekering laten ingaan?

**Let op:** de verzekering kan niet eerder ingaan dan op de datum waarop wij het Aanvraag- en Sepa-formulier hebben ontvangen.

### 5. Verzekeringsvoorwaarden

Dit is een (elektronisch) aanvraagformulier. Voor de inhoud van de algemene en bijzondere voorwaarden verwijzen wij u naar de website van de NOB: [www.duikreisverzekering.nl](http://www.duikreisverzekering.nl)

### 6. Overige omstandigheden

- a. Heeft u of de te verzekeren persoon eerder een reis-, ongevallen- of annuleringsclaim ingediend bij een verzekeringsmaatschappij? (Graag ook antwoord als de schade niet verzekerd was).  
 Nee  Ja, wanneer was dat, wat was de oorzaak en hoe groot was de schade?
- b. Is in de laatste 8 jaar enige verzekering aan u of de te verzekeren persoon geweigerd, opgezegd of slechts onder bijzondere voorwaarden voortgezet?  
 Nee  Ja, wanneer, door welke maatschappij(en), welke verzekering(en) en om welke reden?
- c. Bent u of is de te verzekeren persoon in de laatste 8 jaar als verdachte of veroordeelde in aanraking geweest met politie of justitie?  
 Nee  Ja, graag toelichten:
- d. Bent u of de te verzekeren persoon in de afgelopen 5 jaar failliet verklaard, in een schuldsanering betrokken of is de rechter akkoord gegaan met een surseance (uitstel) van betaling?  
 Nee  Ja, graag toelichten:
- e. Heeft u verder nog iets mee te delen over het te verzekeren risico of over u persoonlijk en/of de te verzekeren persoon dat voor het beoordelen van deze aanvraag van belang kan zijn?  
 Nee  Ja, graag toelichten: (u kunt deze informatie ook in een gesloten envelop, geadresseerd aan de directie van W.A. Hienfeld B.V. zenden)

## Privacy, (sanctie)wet- en regelgeving

Assuradeuren verwerken persoonsgegevens conform de toepasselijke wet- en regelgeving zoals de Algemene verordening gegevensbescherming en de Uitvoeringswet algemene verordening gegevensbescherming en houden zich ook aan de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. Deze gedragscode kan worden opgevraagd via [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl).

Assuradeuren zijn verwerkingsverantwoordelijke.

De bij de schademelding verstrekte persoonsgegevens worden door assuradeuren verwerkt met als doel:

- het beoordelen en accepteren van de verzekeringnemer en/of verzekerde. Hiervoor maken assuradeuren gebruik van een CDD-onderzoek (CDD betekent Customer Due Dilligence, ofwel 'ken uw klant') op basis van de FISH (Fraude en Informatie Systeem Holland)-databank;
- het uitvoeren van overeenkomsten en in dat kader het afhandelen van uw schade of claim;
- het uitvoeren van gerichte marketingactiviteiten en het doen van gerichte aanbiedingen om u op de hoogte te houden over onze producten en diensten;
- het voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- het uitvoeren van statistische en wetenschappelijke analyses;
- het uitvoeren van fraudecontroles en naleving van (sanctie)wet- en regelgeving door middel van de FISH-databank en de Compliancy Check;
- het (mede voor andere verzekeraars) inzichtelijk maken van alle (neutrale) schademeldingen door middel van de CIS-databank ([www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl)).

Om hun werkzaamheden goed uit te kunnen voeren, zijn assuradeuren aangesloten bij de Stichting Centraal Informatie Systeem in Den Haag. De Stichting heeft tot doel het verzamelen en bewaren van verzekeringsgegevens voor verzekeringsmaatschappijen en gevolmachtigde agenten om fraude en criminaliteit tegen te gaan. Om dit doel te bereiken, kunnen aangesloten partijen ook onderling gegevens uitwisselen.

Als u een schade meldt, leggen wij de gegevens van deze schade en uw persoonsgegevens altijd vast bij de Stichting CIS. Het maakt daarbij niet uit of de schade door uw schuld is ontstaan. Beëindigen wij uw verzekering als u hebt gefraudeerd of als u uw contractuele verplichtingen niet bent nagekomen, bijvoorbeeld uw premie niet betaald hebt? Dan kunnen wij dit samen met uw persoonsgegevens ook vastleggen bij de Stichting CIS. Als we dat doen, informeren wij u hierover. Op deze manier willen we risico's beheersbaar houden en fraude tegengaan. Meer informatie en het privacyreglement van de Stichting CIS vindt u op [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl).

Assuradeuren kunnen gegevens over uw gezondheid of uw strafrechtelijke verleden verwerken. In dat geval zullen assuradeuren zich houden aan de toepasselijke regels.

Assuradeuren kunnen soms andere partijen inschakelen om diensten te laten uitvoeren die te maken hebben met het uitvoering van de verzekeringsovereenkomst en in dat kader het afhandelen van uw schade of claim. Meer informatie over welke derde partijen uw persoonsgegevens kunnen ontvangen, vindt u in ons privacy statement via: [www.hienfeld.nl](http://www.hienfeld.nl)

U kunt de persoonsgegevens die wij van u verwerken inzien, laten aanpassen of mogelijk laten verwijderen. Meer informatie over de persoonsgegevens die wij van u verwerken, de doeleinden, de toepasselijke bewaartermijnen alsook over uw rechten kunt u vinden op [www.hienfeld.nl](http://www.hienfeld.nl) in het privacy statement. Daar vindt u tevens meer informatie over de Functionaris Gegevens-bescherming van assuradeuren.

## Ondertekening

U verklaart, als ondergetekende, dat de gegeven antwoorden volledig en juist zijn.

U verklaart dat u een verzekering wilt sluiten tegen de door u gekozen verzekerde bedragen.

U verklaart dat u de (overeenkomstig deze aanvraag op te maken) polis in ontvangst zult nemen en de daarvoor verschuldigde premie en kosten betaalt.

U verklaart dat aan u de algemene en/of bijzondere voorwaarden van de door u gewenste verzekering ter beschikking zijn gesteld, dat u akkoord gaat met de toepasselijkheid daarvan en dat u van de inhoud hiervan kennis heeft genomen.

Plaats

Datum

Ondertekening

## Verzending

Na invulling en ondertekening van dit aanvraagformulier, graag opsturen naar W.A. Hienfeld B.V. t.a.v. afdeling polisadministratie, Postbus 75133, 1070 AC Amsterdam of (inscannen en) e-mailen naar [polisadministratie@hienfeld.nl](mailto:polisadministratie@hienfeld.nl).



## Doorlopende SEPA incasso machtiging

### Algemeen

#### Gegevens incassant

Naam incassant	W.A. Hienfeld B.V.
Adres	Postbus 75133
Postcode	1070 AC
Plaats	Amsterdam
Land	Nederland
Incassant-ID	NL85ZZZ332405130000
Reden machtiging	Betalingen voor verzekeringen / diensten

#### Toestemming

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan:

- W.A. Hienfeld B.V. om doorlopend incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en
- Uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van W.A. Hienfeld B.V.

Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

#### Naam opdrachtgever

Naam	.....
Adres	.....
Postcode	.....
Plaats	.....
Land	.....
E-mail	.....
IBAN	.....
BIC*	.....

#### Ondertekening

Plaats	.....
Datum	.....
Ondertekening	.....

#### Verzending

Na invulling en ondertekening van dit, graag opsturen naar W.A. Hienfeld B.V. t.a.v. afdeling polisadministratie, Postbus 75133, 1070 AC Amsterdam of (inscannen en) e-mailen naar [polisadministratie@hienfeld.nl](mailto:polisadministratie@hienfeld.nl).