

# Aansprakelijkheidsverzekering beveiligingsbedrijven

ACL Verzekeringen

Postbus 314

7570 AH OLDENZAAL

Tel. 0541-571179

Aanvraag nieuwe verzekering

Aanvraag offerte

Wijziging bestaande verzekering onder polisnummer: \_\_\_\_\_

Ingangs-/wijzigingsdatum : \_\_\_\_\_

Naam tussenpersoon: \_\_\_\_\_ TP-nummer: \_\_\_\_\_

## ALGEMEEN

Verzekeringnemer \_\_\_\_\_

Naam en voorletters \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Handelsnaam \_\_\_\_\_

KvK nummer (kopie inschrijving meezenden) \_\_\_\_\_

Rechtsvorm \_\_\_\_\_

Indien geen BV of NV dan a.u.b. opgave \_\_\_\_\_

namen van alle eigenaren/firmanten \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode/Plaatsnaam \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_

Website \_\_\_\_\_

E-mailadres \_\_\_\_\_

IBAN nummer \_\_\_\_\_

BTW verrekenen:  Nee  Ja

## HOEDANIGHEID

Omschrijving van activiteiten/aard van het \_\_\_\_\_

te verzekeren bedrijf/beroep \_\_\_\_\_

## BEDRIJFSOMVANG EN GEGEVENS

Hoeveel directieleden telt uw bedrijf \_\_\_\_\_

Hoeveel personeelsleden telt uw bedrijf \_\_\_\_\_ personeelsleden inleenkrachten stagiaires

Hoe groot was het jaarloon vorig boekjaar € \_\_\_\_\_

Bruto jaaromzet vorig boekjaar € \_\_\_\_\_

Omzetbegroting lopend boekjaar € \_\_\_\_\_

Geografische uitsplitsing in percentages Nederland % Rest van Europa %

bruto jaaromzet vorig boekjaar USA/Canada % Rest van de Wereld %

Heeft uw bedrijf buitenlandse vestigingen  Nee  Ja

Zo ja, graag informatie over vestigingsplaats \_\_\_\_\_

en de activiteiten \_\_\_\_\_

Bestaat er een economische en/of  Nee  Ja

organisatorische eenheid met andere \_\_\_\_\_

bedrijven. Zo ja graag toelichten en \_\_\_\_\_

een organogram meezenden \_\_\_\_\_

Worden er werkzaamheden uitbesteed aan derden?

Nee  Ja, namelijk: (welke, hoe vaak, aandeel omzet)

Wordt personeel van derden gebruikt

Nee  Ja

In welke sectoren zijn uw opdrachtgevers werkzaam?

Particulier  MKB  Industrie  Groothandel  
 Overheid  Detailhandel  Instellingen  Overig

Indien overig, graag toelichten

Worden diensten verleend of werkzaamheden verricht in het buitenland?

Nee  Ja, (welke, hoe vaak, waar)

Welke diensten levert u?

receptiediensten  gastheren/gastvrouwen  winkelsurveillance  
 horecabeveiliging  objectbewaking  waardetransport  
 evenementen  persoonsbeveiliging  gebruik van honden  
 overig, nl.:

Worden diensten verleend aan of werkzaamheden verricht bij of op

auto-industrie  spoorwegen  scheepsvaart  luchtvaart, vliegvelden  
 kernreactoren  bio-industrie  kassen  medische industrie  
 offshore  (petro)chemische industrie  niets van toepassing

Bent u in het bezit van:

- een vergunning Wpbr van het Ministerie van Veiligheid & Justitie?

Nee, want

Ja, nummer:

- de vereiste vakdiploma's

Nee  Ja, te weten

- op eigen naam

Nee  Ja

- op naam van uw medewerker(s)

Nee  Ja

- een beveiligingspas?

Nee  Ja

Zo ja, welke

- een keurmerk?

Nee  Ja,

Zo ja, welke

Hoe lang heeft u reeds ervaring in uw huidige beroep-/ bedrijfsactiviteiten?

Lid van een branchevereniging?

Nee  Ja

Zo ja, welke

### LEVERINGSVOORWAARDEN

Worden er leveringsvoorwaarden gehanteerd  nee  ja (s.v.p. een kopie meezenden)

Hoe worden deze leveringsvoorwaarden bekend gemaakt aan de opdrachtgevers?

Wordt er wel eens afgeweken van de leveringsvoorwaarden?

nee  ja (beschrijf de gevolgde procedure)

### WERKGEVERSAANSPRAKELIJKHEID

Heeft er binnen uw bedrijf een RI&E in het kader van ARBO-wetgeving plaatsgevonden?

Nee  Ja ( graag kopie rapportage + plan van aanpak)

Zo nee, wanneer gaat dit plaatsvinden?

Stelt u uw personeel hulpmiddelen ter beschikking? Zo ja, welke

Nee  Ja

**GEWENSTE VERZEKERDE BEDRAGEN**

- € 1.250.000,00 per gebeurtenis en € 2.500.000,00 per verzekeringsjaar  
 € 2.500.000,00 per gebeurtenis en € 5.000.000,00 per verzekeringsjaar

**GEWENSTE DEKKING**

- Rubriek I en III Algemene Aansprakelijkheid en Milieuaansprakelijkheid (plotselinge aantasting)  
 Rubriek II Werkgeversaansprakelijkheid  
 Rubriek IV Aansprakelijkheid Onroerend goed

Herbouwwaarde € \_\_\_\_\_

Risico-adres \_\_\_\_\_

Bestemming \_\_\_\_\_

- Opzichtrisico meeverzekeren

Gewenst verzekerd bedrag € \_\_\_\_\_ per gebeurtenis

€ \_\_\_\_\_ per verzekeringsjaar

**EIGEN RISICO**

Welk eigen risico wenst u  € \_\_\_\_\_

Contractduur  1 jaar

Heeft u eerder een AVB-verzekering gehad  Nee  Ja \_\_\_\_\_

Zo ja, van welke datum \_\_\_\_\_

Welke maatschappij \_\_\_\_\_

Polisnummer \_\_\_\_\_

**EERDER OVERLEG**

Is over deze aanvraag al eerder informatie verstrekt en/of overleg met ons gevoerd?

Nee  Ja, met wie \_\_\_\_\_

Op welke datum \_\_\_\_\_

Eventueel opgegeven premie \_\_\_\_\_

**PREMIEBETALING**

Betalingstermijn  maand\*  kwartaal  half jaar  jaar

Wijze van betalen  automatische afschrijving\*\*  nota

\* maandbetaling alleen via automatische afschrijving \*\* machtiging wordt verleend door ondertekening van dit formulier

## SLOTVRAGEN

Bent u of een kandidaat-medeverzekerde de laatste 5 jaar ooit aansprakelijk gesteld voor aan anderen toegebrachte schade?

nee  ja, toelichting \_\_\_\_\_

Bent u of een kandidaat-medeverzekerde ooit geconfronteerd met de opzegging of weigering van een verzekering?

nee  ja

- soort verzekering \_\_\_\_\_

- naam verzekeraar \_\_\_\_\_

- reden afwijzing \_\_\_\_\_

Bent u of een kandidaat-medeverzekerde bekend met een ingestelde aanspraak of met een omstandigheid waarvan in redelijkheid kan worden aangenomen dat deze zal leiden tot een schadeclaim, geschil, procedure of juridisch probleem waarvoor een beroep zou kunnen worden gedaan op de door u aangevraagde verzekering(en) of die voor de risicobeoordeling van belang zou kunnen zijn?

nee  ja, toelichting \_\_\_\_\_

Bent u of een kandidaat-medeverzekerde ooit geconfronteerd met een weigering polisdekking te verlenen voor op een aansprakelijkheidsverzekering gemelde omstandigheden?

nee  ja, toelichting \_\_\_\_\_

Heeft u of kandidaat-medeverzekerde feiten te melden omtrent een eventueel strafrechtelijk verleden van u of van kandidaat medeverzekerde, die binnen de afgelopen 8 jaar zijn voorgevallen?

nee  ja, toelichting \_\_\_\_\_

Heeft u nog iets mede te delen, hetzij omtrent het te verzekeren risico, hetzij omtrent de persoon van de aanvrager en/of verzekerde, dat voor het beoordelen van deze verzekeringsaanvraag van belang zou kunnen zijn?

nee  ja, te weten \_\_\_\_\_

### Toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht

Als aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer bent u verplicht de gestelde vragen in dit aanvraagformulier zo volledig mogelijk en naar waarheid te beantwoorden. Dit geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op en bij het sluiten van deze verzekering bekende derde, wiens belangen worden meeverzekerd en die de leeftijd van zestien jaren heeft bereikt. 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 dekking 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 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 liggen bij ACL Verzekeringen ter inzage en worden op verzoek voor het afsluiten van de verzekering kosteloos toegezonden. Ook kunt u de polisvoorwaarden lezen op de website van [aclverzekeringen.nl](http://aclverzekeringen.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 toestemming aan ACL Verzekeringen 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 ACL Verzekeringen. ACL Verzekeringen zal u informeren 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.

ACL Verzekeringen ID: NL92ZZZ081892790000, IBAN:: NL85ABNA0425645894, BIC: ABNANL2A

### 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.

U kunt de persoonsgegevens welke geregistreerd zijn laten aanpassen. Meer informatie hierover vindt u op [www.acilverzekeringen.nl](http://www.acilverzekeringen.nl) bij Privacy Statement.

De verzekeraar kan de gegevens welke nodig zijn voor de dienstverlening uitwisselen met uw adviseur. Daarnaast kunnen er andere bedrijven worden ingeschakeld om diensten uit te voeren welke te maken hebben met de verzekeringsovereenkomst. De verzekeraar blijft verantwoordelijk voor de verwerking van uw gegevens.

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

ACL Verzekeringen is statutair gevestigd te Oldenzaal en houdt kantoor aan de Hanzepoort 25, 7575 DB Oldenzaal in Nederland.

### Registratie AFM

ACL Verzekeringen staat ingeschreven in het register van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) onder nummer 12019719

### Klachten

Klachten naar aanleiding van (het sluiten van) de overeenkomst kunt u schriftelijk indienen bij de directie van ACL Verzekeringen, Postbus 314, 7570 AH Oldenzaal. Als deze klachtbehandeling niet leidt tot een voor u bevredigend resultaat, kunt u zich wenden tot: Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KIFID), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, T 0900 - 355 22 48.

### Ondertekening

Naam aanvrager \_\_\_\_\_ M/V

Functie \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

### Handtekening