

# Aansprakelijkheid Bestuurders en Commissarissen

- Aanvraag nieuwe verzekering
- Aanvraag offerte
- Wijziging bestaande verzekering onder polisnummer: \_\_\_\_\_

ACL Verzekeringen  
Postbus 314  
7570 AH OLDENZAAL  
Tel. 0541-571179

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

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

## ALGEMEEN

Aanvrager \_\_\_\_\_

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

Handelsnaam \_\_\_\_\_

Soort bedrijf \_\_\_\_\_

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

Rechtsvorm \_\_\_\_\_

Oprichtingsdatum \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

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

Telefoon \_\_\_\_\_

Website \_\_\_\_\_

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

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

BTW verrekenen  Nee  Ja

Is verzekeringnemer belastingplichtig voor vennootschapsbelasting?  Nee  Ja

Indien voorzetting van ander bedrijf, naam en oprichtingsdatum van oorspronkelijk bedrijf \_\_\_\_\_

Heeft uw bedrijf buitenlandse vestigingen  Nee  Ja

Zo ja, graag informatie over vestigingsplaats en de activiteiten \_\_\_\_\_

Bestaat er een economische en/of organisatorische eenheid met andere bedrijven. Zo ja graag toelichten en een organogram meezenden  Nee  Ja

\_\_\_\_\_

Lid van een branchevereniging?  Nee  Ja

Zo ja, welke \_\_\_\_\_



## BEDRIJFSOMVANG EN GEGEVENS

Hoeveel directieleden, firmanten e.d. \_\_\_\_\_  
 Namen directieleden \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Sinds wanneer voeren zij de directie \_\_\_\_\_  
 Hoeveel personeelsleden telt uw bedrijf \_\_\_\_\_  
 Hoeveel inleenkrachten/stagiaire(s) \_\_\_\_\_  
 Omzet afgelopen jaar € \_\_\_\_\_  
 Jaarloon afgelopen jaar € \_\_\_\_\_

(onder jaarloon wordt verstaan het premieloon WW voor franchise. Reken voor iedere eigenaar, firmant € 25.000, ook loon van inleenkrachten opgeven)

## FINANCIEEL

Op basis van welk jaarverslag wordt de aanvraag gedaan? \_\_\_\_\_  
 Wat is het geconsolideerde balanstotaal bij afsluiting van het afgelopen boekjaar? € \_\_\_\_\_  
 Wat is de geconsolideerde omzet van het afgelopen boekjaar? € \_\_\_\_\_  
 Wat is de waarde van het eigen vermogen bij afsluiting van het afgelopen boekjaar? € \_\_\_\_\_  
 Wat is het netto resultaat over het afgelopen boekjaar? € \_\_\_\_\_  
 Was het netto resultaat over het jaar vóór het laatste boekjaar positief?  Nee  Ja  
 Zijn er aanwijzingen dat het resultaat in belangrijke mate zal wijzigen?  Nee  Ja  
 Zo ja: graag toelichten \_\_\_\_\_

Wat is de waarde van de balanspost debiteuren van het afgelopen jaar? € \_\_\_\_\_  
 Wat is de waarde van de goodwill op de balans? € \_\_\_\_\_  
 Is verzekeringnemer verplicht om een accountantscontrole te laten uitvoeren?  Nee  Ja  
 Beschikt verzekeringnemer over een goedgekeurde accountantsverklaring?  Nee  Ja

Heeft verzekeringnemer één of meerdere dochtermaatschappijen in USA/Canada?  Nee  Ja  
 Zo ja: heeft verzekeringnemer 100% van de aandelen in deze dochtermaatschappijen?  Nee  Ja  
 Treedt verzekeringnemer e/o een dochtermaatschappij op als beherend vennoot in een CV-constructie?  Nee  Ja  
 Zo ja: graag toelichten \_\_\_\_\_

Zijn er vast omliggende plannen tot deelname in of overname van andere ondernemingen of zijn er plannen voor een fusie of overname?  Nee  Ja  
 Zo ja: graag toelichten \_\_\_\_\_

Zijn er bestuurders / commissarissen die (in)direct aandeelhouder zijn van de verzekeringnemer of (een van) haar dochtermaatschappijen?  Nee  Ja  
 Zo ja: graag toelichten \_\_\_\_\_

## GEWENSTE VERZEKERDE BEDRAGEN

- € 100.000,00 per aanspraak en per verzekeringsjaar
- € 150.000,00 per aanspraak en per verzekeringsjaar
- € 250.000,00 per aanspraak en per verzekeringsjaar
- € 500.000,00 per aanspraak en per verzekeringsjaar
- € 1.000.000,00 per aanspraak en per verzekeringsjaar

## CONTRACTDUUR

Contractduur  1 jaar

### ELDERS DEKKING

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

Zo ja, vanaf welke datum? \_\_\_\_\_

maatschappij en polisnummer \_\_\_\_\_

### 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 \_\_\_\_\_

Is één van de bestuurders/directeuren of commissarissen/toezichthouders ooit aansprakelijk gesteld in de hoedanigheid van bestuurder/directeur/commissaris/toezichthouder?

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

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 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.aclverzekeringen.nl](http://www.aclverzekeringen.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**