

Aansprakelijkheidsverzekering voor bestuurders en toezichthouders van Verenigingen en Stichtingen

Let op!

De verzekering wordt afgesloten per rechtspersoon. Heeft je Scoutinggroep meerdere rechtspersonen, zoals een beheerstichting naast je groepsvereniging, dan moet dus voor iedere stichting en/of vereniging een aparte verzekering afgesloten worden. Gebruik per rechtspersoon een aanvraagformulier.

1. Gegevens verzekeringnemer

Naam van de rechtspersoon : _____
Postadres (aanvrager) : _____
Activiteiten : _____
Datum van oprichting : _____
Inschrijving Kamer van : _____
Koophandel : _____
Telefoonnummer : _____
Bankrekeningnummer : _____
E-mailadres : _____

2. Financiële gegevens (laatste twee jaar)

	20__	20__
Baten	_____	_____
Lasten	_____	_____
Balanstotaal	_____	_____
Vlottende activa	_____	_____
Kortlopende schulden	_____	_____
Eigen vermogen	_____	_____

3. Algemene gegevens

Verzekerd bedrag : € 250.000,00
Jaarpremie : € 40,00 (exclusief kosten en assurantiebelasting)
Gewenste ingangsdatum : _____

4. Claimsinformatie (indien ja, graag nadere toelichting vermelden)

JA NEE

Is er ooit een claim ingesteld tegen, of een aansprakelijkheidsstelling geweest van, een bestuurder of toezichthouder van de rechtspersoon en/of haar dochtermaatschappijen? Of is de rechtspersoon (na onderzoek binnen de rechtspersoon en haar dochtermaatschappijen) zich bewust van een omstandigheid welke mogelijkwijs aanleiding zou kunnen geven tot een claim tegen één van de bestuurders en/of toezichthouders van de rechtspersoon en/of haar dochtermaatschappijen?

5. Verklaring

Ondergetekende, zelfstandig en alleen bevoegd zijnde voor de rechtspersoon te tekenen en deze te binden, verklaart de vorenstaande vragen volledig naar waarheid te hebben beantwoord en geen voor de acceptatie van deze verzekering belangrijke aspecten te hebben verzwegen of niet geheel juist te hebben voorgesteld. Met een belangrijk aspect wordt een aspect bedoeld dat de beoordeling of acceptatie van dit risico zal beïnvloeden.

Ondergetekende gaat ermee akkoord dat dit ingevulde vragenformulier, inclusief alle verklaringen en bijlagen als basis dienen van de verzekering en derhalve onderdeel zullen uitmaken van de verzekeringsovereenkomst.

Ondergetekende zegt hierbij toe de verzekeraar op de hoogte te stellen van iedere wezenlijke verandering in de in dit aanvraagformulier vermelde gegevens, of deze nu voor of na de afsluiting van de verzekeringsovereenkomst plaatsvindt.

Ondergetekende verklaart dat de verstrekte cijfers een juiste en waarachtige weergave betreffen van de situatie binnen de bovengenoemde rechtspersoon.

6. Gegevens verzekeringnemer

Naam ondertekenaar(s) : _____
Functie : _____
Datum : _____
Plaats : _____

Handtekening : _____

7. Machting automatisch incasso

Machtiging

Wat is uw IBAN-nummer : _____
op naam van : _____

Machtiging incasso

Alleen invullen als u gaat betalen door middel van automatische incasso.
Incasso door Aon Nederland C.V., Admiraliteitskade 62, 3063 ED ROTTERDAM, Nederland
Incassant ID: NL14MEE331428790000

Door ondertekening geeft u toestemming:

- aan Aon om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven;
- aan uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Aon.

Voorafgaand aan de incasso informeren wij u over het incassobedrag en de incassodatum. 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.

Voor akkoord: _____

(plaats en datum) (handtekening)

Formulier voldoende gefrankeerd verzenden naar:

Aon
Customer Care team 1
Postbus 3234
4800 DE BREDA
T 088 810 81 71
Ondernemingen.team1@aon.nl