



Aanvraagformulier

**AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING
VOOR BESTUURDERS & COMMISSARISSEN**
Victor Insurance Nederland

2024.1

Ingangsdatum

Ingangsdatum			20
--------------	--	--	----

Relatiegegevens

Bedrijfsnaam			
Adres			
Postcode/ Plaats			
KvK-nummer			
Contactpersoon (naam)	<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw	
Emailadres			
Telefoonnummer			

Bedrijfsgegevens

Datum van oprichting		20
Omzet per jaar	EUR	
Rechtsvorm	<input type="checkbox"/> BV/NV	<input type="checkbox"/> Stichting/ Vereniging/ Coöperatie

Ultimate Beneficial Owner (UBO) verklaring

Wij hebben geen Uiteindelijke Belanghebbende met een belang van 25% of meer

Wij hebben één of twee Uiteindelijke Belanghebbenden met een belang van 25% of meer

A.	Naam en voorletters	Adres	Geboortedatum	Nationaliteit
	% direct belang		% indirect belang	<input type="checkbox"/> feitelijk zeggenschap

B.	Naam en voorletters	Adres	Geboortedatum	Nationaliteit
	% direct belang		% indirect belang	<input type="checkbox"/> feitelijk zeggenschap

C.	Naam en voorletters	Adres	Geboortedatum	Nationaliteit
	% direct belang		% indirect belang	<input type="checkbox"/> feitelijk zeggenschap

D.	Naam en voorletters	Adres	Geboortedatum	Nationaliteit
	% direct belang		% indirect belang	<input type="checkbox"/> feitelijk zeggenschap

Informatie

Wij laten het Victor Insurance zo spoedig mogelijk weten als:

- Het aantal van de Uiteindelijke Belanghebbenden met een belang van 25% of meer verandert onder vermelding van de hierboven gevraagde gegevens van deze belanghebbende(n)
- De gegevens wijzigen van een Uiteindelijke Belanghebbende met een belang van 25% of meer.

Ondertekening

De persoon / personen die deze aanvraag/verklaring ondertekent / ondertekenen, is / zijn bevoegd de identiteit van de eventueel hierboven opgegeven uiteindelijke belanghebbende(n) te bevestigen en deze aanvraag/verklaring namens het bedrijf te ondertekenen.

Algemene gegevens

Deze verzekering kan alleen worden aangevraagd voor Nederlandse privaatrechtelijke rechtspersonen (exc. Aruba, Bonaire, Curaçao, St. Maarten, Saba en Sint Eustatius)

Was zowel het eigen vermogen als het bedrijfsresultaat over het laatste boekjaar negatief? <i>(indien ja, dan is er geen offerte mogelijk)</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Heeft de rechtspersoon dochtermaatschappijen buiten de EU?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Heeft de rechtspersoon minderheidsdeelnemer waarvoor men dekking wenst?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Behaalt de rechtspersoon omzet vanuit de Verenigde Staten van Amerika (USA)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Heeft de rechtspersoon een dochteronderneming in Noord-Amerika?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Is de rechtspersoon of dochtermaatschappij beursgenoteerd?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee
Is de rechtspersoon alleen werkzaam in de non-profit sector? <i>(alleen bij stichting/vereniging)</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee

Gewenste dekking (max 3)

Gewenste verzekerde som	<input type="checkbox"/> EUR 250.000*	<input type="checkbox"/> EUR 500.000*	<input type="checkbox"/> EUR 1.000.000
	<input type="checkbox"/> EUR 2.500.000	<input type="checkbox"/> EUR 5.000.000	

* alleen bij een omzet van < EUR 50 mio.

Betaling van de premie

Vul deze rubriek samen met uw adviseur in, de mogelijkheden hierin zijn afhankelijk van de samenwerkingsovereenkomst tussen uw adviseur en Victor Insurance.

U betaalt de premie	<input type="checkbox"/> via uw adviseur	<input type="checkbox"/> direct aan Victor Insurance
Hoe wilt u de premie betalen?	<input type="checkbox"/> per jaar	<input type="checkbox"/> per kwartaal
	<input type="checkbox"/> per halfjaar	<input type="checkbox"/> per maand(*)
	<input type="checkbox"/> met een nota	<input type="checkbox"/> via automatische incasso ⁽¹⁾

(*) betaling per maand direct aan Victor Insurance is alleen mogelijk via automatische incasso.

IBAN nummer

Vink aan indien gelezen:

⁽¹⁾Machtiging automatische incasso

- U geeft met de ondertekening van dit aanvraagformulier Victor Insurance Europe B.V. toestemming om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank. En u geeft uw bank toestemming om doorlopend het verschuldigde bedrag van uw rekening af te schrijven.

Let op! Bij een betaling per termijn via automatische incasso wordt er enkel per verlengingsdatum van de polis een nota verstrekt.

Slotvragen		
Aandeelhouders		
Heft het bedrijf aandeelhouders met een belang van 25% of meer?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Strafrechtelijk verleden		
Bent u, of een andere belanghebbende, de laatste acht jaar verdacht (geweest) van of veroordeeld voor:		
▪ Diefstal, bedrog, oplichting, valsheid in geschrifte of poging daartoe	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
▪ Vernieling, beschadiging, mishandeling, afpersing, of een misdrijf gericht tegen de vrijheid of het leven of een poging daartoe	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
▪ Overtreding van de Wet wapens en munitie, de Opiumwet of de Wet economische delicten	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
▪ Een verkeersmisdrijf, zoals rijden onder invloed, snelheidsovertreding van meer dan 50 km/uur of doorrijden na een aanrijding?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
<i>Let op: Ook als u als verdachte een schikking heeft getroffen, bent vrijgesproken of de rechter u een maatregel heeft opgelegd moet u deze vraag met 'ja' beantwoorden.</i>		
Faillissement, schuldsanering, surseance		
Bent u, of een andere belanghebbende, de laatste vijf jaar failliet verklaard, in een schuldsanering betrokken of is de rechter akkoord gegaan met een (uitstel) surseance van betaling?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Fraude gepleegd		
Bent u, of een andere belanghebbende, de laatste acht jaar geweigerd of opgezegd door een verzekeraar. Of betrokken(geweest) bij verzekeringsfraude of opzettelijke misleiding van een financiële instelling.	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Beslaglegging deurwaarder		
Heeft de deurwaarder op dit moment beslag gelegd op inkomsten of bezittingen van u of een andere belanghebbende?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Afgelopen 5 jaar schade		
Heeft u, of een andere belanghebbende bij de aangevraagde verzekering(en) de laatste vijf jaar schade geleden of veroorzaakt door een gebeurtenis die door de aangevraagde verzekering(en) wordt gedekt? <i>Zo ja, wanneer, voor welke bedrag en wat was de oorzaak?</i>	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
Wanneer	Bedrag	Oorzaak
	EUR	
	EUR	
	EUR	
Overige mededelingen		
Heeft u verder nog iets mee te delen over de te verzekeren risico's, over uzelf, of één van de personen die u wilt meeverzekeren, dat voor het beoordelen van deze aanvraag van belang kan zijn?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja

Wettelijke meldingsplicht

Wij hebben uw antwoorden op de gestelde vragen nodig voor een juiste risicobeoordeling en premieberekening.

U bent verplicht de gestelde vragen in dit aanvraagformulier zo volledig mogelijk te beantwoorden. Niet volledige of onjuiste antwoorden kunnen ertoe leiden dat u in geval van schade uw recht op uitkering verliest. Wij verzoeken u de

vragen niet alleen voor u zelf in te vullen maar ook voor de andere belanghebbenden bij deze verzekering. Met belanghebbenden bedoelen wij de: – meeverzekerden – leden van de maatschap; – medevennoten; – statutair directeur(en)/bestuurders; – aandeelhouders met een belang van 25% of meer en hun statutair directeur(en)/bestuurder(s). Ook als u als verdachte een schikking hebt getroffen, bent vrijgesproken of de rechter u een maatregel heeft opgelegd, moet u de vragen met ja beantwoorden. Bij de beantwoording is bovendien niet alleen uw eigen wetenschap bepalend, maar ook die van de andere verzekerden op deze verzekering.

Vragen waarvan u het antwoord al bij ons bekend veronderstelt, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden.

Feiten en omstandigheden die u bekend worden nadat u deze aanvraag heeft ingezonden, maar voordat wij u hebben bericht over de acceptatie van de verzekering, moet u alsnog aan ons mededelen als deze informatie valt onder de vraagstelling in het aanvraagformulier dat u hebt ingevuld.

Als u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan dit betekenen dat uw recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Als u ons opzettelijk misleidt of als wij de verzekering nooit zou hebben gesloten als wij op de hoogte waren van de waarheid, kunnen wij de verzekering beëindigen.

Digitale communicatie

Ik ga er mee akkoord dat Victor Insurance informatie digitaal aan mij verstrekt, via een online omgeving en via e-mail.

Hoe gaan wij om met uw persoonsgegevens?

Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of financiële dienst vragen wij u om persoonsgegevens en andere gegevens. Deze gegevens verwerken wij in onze administratie. Volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) is Victor Insurance Europe B.V. verantwoordelijk voor de verwerking van uw persoonsgegevens. Bij de aanvraag of wijziging van een verzekering of bij een schademelding, kunnen wij uw schade- en verzekeringsgegevens raadplegen bij de Stichting Centraal Informatie Systeem van in Nederland werkzame verzekeringsmaatschappijen (CIS). Ook kunnen wij openbare bronnen raadplegen waarbij wij persoonsgegevens krijgen en verwerken.

Of wij dit op de juiste wijze doen, wordt getoetst door de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

Deze gegevens gebruiken wij:

- om een contract met u te kunnen sluiten;
- om dat contract te kunnen onderhouden;
- om fraude te bestrijden;
- om te voldoen aan wettelijke verplichtingen;
- om u op de hoogte te houden van onze producten en diensten.

Meer informatie over ons gebruik van Persoonsgegevens is opgenomen in de privacyverklaring van Victor Insurance Europe B.V. beschikbaar op onze [website](#).

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.

SLOTVERKLARING EN HANDTEKENING

Tot slot verklaar ik hierbij:

Het formulier naar beste weten en overeenkomstig de waarheid te hebben ingevuld

d.d.			20
------	--	--	----

Ik ga akkoord met bovenstaande voorwaarden.

Naam:	
Functie:	
Handtekening:	

NO CLAIM VERKLARING

De ondergetekende, verklaart hiermede dat hij/zij thans niet bekend is met aanspraken jegens de (voormalige) bestuurders en commissarissen of toezichthouders van _____ en/of haar (voormalige) deelnemingen, danwel met omstandigheden die aanleiding kunnen geven tot aanspraken jegens de (voormalige) bestuurders en commissarissen of toezichthouders van _____ en/of haar (voormalige) deelnemingen.

Plaats

Datum

Naam

Functie

(te ondertekenen door een rechtsgeldig vertegenwoordiger van de verzekeringnemer)

Handtekening

