

Pre-priced verzekeringsvoorstel voor Bestuurders aansprakelijkheid by Hiscox

Dit verzekeringsvoorstel geldt voor rechtspersonen (B.V., N.V., stichting en/of vereniging) met een (geconsolideerde) jaarlijkse omzet of exploitatiesom tot € 100.000.000.

Dit formulier dient accuraat en naar waarheid te worden ingevuld en ons te voorzien van alle informatie, omstandigheden en feiten die voor ons van belang zijn voor de beoordeling van zowel het te verzekeren risico, als ten aanzien van de verzekeringnemer en verzekerden.

Verzekeringsadviseur
Verzekeringnemer*
<i>*statutaire naam volledig vermelden inclusief rechtsvorm.</i>	
Adres
Postcode en Plaats
Website
KvK-inschrijving
Datum van oprichting**
<i>**Indien korter dan 24 maanden kunt u gebruik maken van het start up pre-priced verzekeringsvoorstel.</i>	
Meerderheidsdeelneming(en)***
<i>***>50% incl. eigendomsverhouding</i>	
.....
.....
.....
.....
.....
Omvang van uw totale omzet****
<i>****(excl. BTW) laatste 12 maanden inclusief mogelijke deelneming</i>	

Verklaringen van de verzekeringnemer/verzekerden (uitgesloten activiteiten/sectoren)

Verzekeringnemer verklaart dat:

- Dat er **geen omzet** uit de navolgende activiteiten wordt gegenereerd:
 - o financiële dienstverlening of instellingen zoals banken en verzekeraars, (beleggings)fondsen, vermogensbeheerders en assurantietussenpersonen;
 - o beheer en/of bemiddeling in vastgoed;
 - o luchtvaart;
 - o exploitatie van mijnen of in de petrochemie;
 - o farmacie, biotechnologie;
 - o tabaksverwerking;
 - o aanbieden van internettoegang (ISP);
 - o beroepsmatige sportbeoefening;
 - o productie van halfgeleiders;
 - o kansspelexploitatie, renbaanexploitatie of de seksbranche;

Pre-priced verzekeringsvoorstel voor Bestuurders aansprakelijkheid by Hiscox

- Er **geen omzet** wordt gegenereerd direct of indirect in de **Verenigde Staten van Amerika en/of Canada**;
- Er geen dochterondernemingen of deelnemingen zijn gevestigd buiten de **Europese Economische Ruimte**;
- De verzekeringnemer geen **beursnotering** heeft;
- De verzekeringnemer langer dan 12 maanden geleden is opgericht en haar activiteiten uitoefent;
- De verzekeringnemer **geen negatief eigen vermogen** heeft op het moment van aangaan van de verzekering;
- En het eventuele **nettoverlies** in de afgelopen 2 jaar niet groter is geweest dan het eigen vermogen op het moment van **aangaan** van de verzekering;
- Binnen de wettelijke termijn de jaarrekening is gedeponneerd;
- Verzekeringnemer **verklaart** tevens (na gedegen onderzoek; navraag bij bestuurders/commissarissen/ toezichthouders/medebeleidsbepalers):
 - o dat er **geen** bestuurdersaansprakelijkheidsverzekering is opgezegd of geweigerd in de afgelopen 5 jaar;
 - o **niet** aansprakelijk gesteld te zijn in de hoedanigheid van bestuurder, commissaris, toezichthouder of (mede)beleidsbepaler in de afgelopen 5 jaar;
 - o **niet** bekend te zijn met enige (lopende) aanspraak, omstandigheid of feiten die leiden of kan (kunnen) leiden tot een vordering van een derde jegens verzekeringnemer/verzekerden tot vergoeding van schade;
 - o dat er **geen** feiten en/of omstandigheden te melden zijn ten aanzien van zowel het te verzekeren risico als ten aanzien van de verzekeringnemer/verzekerden, die voor het beoordelen van deze verzekeringsaanvraag van belang zouden kunnen zijn.

Verzekerd bedrag en premie

Verzekerd bedrag per aanspraak en maximaal per verzekeringsjaar	(geconsolideerde) jaarlijkse omzet		
	Tot € 15.000.000	€ 15.000.000 tot € 50.000.000	€ 50.000.000 tot € 100.000.000
€ 250.000	€ 375 <input type="checkbox"/>	-	-
€ 500.000	€ 425 <input type="checkbox"/>	€ 595 <input type="checkbox"/>	-
€ 1.000.000	€ 595 <input type="checkbox"/>	€ 795 <input type="checkbox"/>	€ 1.150 <input type="checkbox"/>
€ 2.500.000	€ 850 <input type="checkbox"/>	€ 1.195 <input type="checkbox"/>	€ 1.650 <input type="checkbox"/>
€ 5.000.000	€ 1.250 <input type="checkbox"/>	€ 1.625 <input type="checkbox"/>	€ 2.450 <input type="checkbox"/>

Bij een dubbel jaarlumiet geldt een toeslag van 20%. **Wilt u een dubbel jaarlumiet?** ja

Bovenstaande tarieven zijn exclusief 21% assurantiebelaasting en € 10,00 poliskosten en inclusief provisie

Eigen risico
Eigen risico Nihil

Verzekeringsvoorwaarden
Algemene verzekeringsvoorwaarden NLDO-2017/01B

Ingangsdatum van de verzekering.....

Pre-priced verzekeringsvoorstel voor Bestuurders aansprakelijkheid by Hiscox

Privacy

Hiscox is een handelsnaam voor een aantal bedrijven van Hiscox. Het specifieke bedrijf dat optreedt als verwerkingsverantwoordelijke van uw persoonsgegevens staat aangegeven in de documentatie die wij aan u verstrekken. Wanneer u vragen hebt kunt u altijd contact met ons opnemen door te bellen naar 020-5170700 of door ons te mailen op hiscox.underwriting@hiscox.nl. Wij verzamelen en verwerken gegevens over u om verzekeringspolissen te verstrekken en claims te behandelen. Uw gegevens worden ook voor zakelijke doeleinden gebruikt, zoals fraudepreventie en -opsporing en financieel beheer. In dit kader kunnen uw gegevens worden gedeeld met, en kunnen gegevens over u worden verkregen van, onze groepsmaatschappijen en derden, waaronder verzekeringsmakelaars, schaderegelaars, kredietinformatiebureaus, dienstverleners, professionele adviseurs, onze toezichhouders of bureaus voor fraudepreventie. Wij kunnen telefoongesprekken opnemen om ons te helpen de dienst die wij aanbieden te monitoren en te verbeteren. Voor meer informatie over de wijze waarop uw gegevens worden gebruikt en over uw rechten in verband met uw gegevens, zie onze privacyverklaring op www.hiscox.nl

Pre-contractuele informatie

Door ondertekening van dit formulier gaat u akkoord met het sluiten van de verzekering. De dekking zal uitsluitend ingaan na bevestiging daarvan door Hiscox. De contracttermijn is 12 maanden doorlopend, met een stilzwijgende verlenging van telkens 12 maanden, tenzij beëindigd conform de algemene verzekeringsvoorwaarden. Op de verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing. U heeft het recht binnen 14 kalenderdagen na ontvangst van de bevestiging door Hiscox zonder opgaaf van reden af te zien van de verzekering, door schriftelijk aan Hiscox te kennen geven de verzekeringsovereenkomst te willen ontbinden.

U bevestigt door ondertekening van dit formulier expliciet dat u de algemene- en speciale verzekeringsvoorwaarden accepteert en dat u de inhoud en de reikwijdte van de bepalingen van deze voorwaarden gelezen en begrepen heeft. Alle informatie is beschikbaar via uw verzekeringsadviseur of op www.hiscox.nl.

Slotverklaring

De verzekeringnemer bevestigt, mede gelet op de inhoud van artikel 7:928 BW, dat de gegeven **antwoorden en verklaringen juist en volledig** zijn en dat mededeling is gedaan van de feiten en omstandigheden die voor ons van belang zijn voor de beoordeling van zowel het te verzekeren risico als ten aanzien van de verzekeringnemer en verzekerden. De verklaringen vormen, tezamen met de overige aan Hiscox verstrekte informatie in dit formulier, de grondslag voor en vormt een integraal onderdeel van de verzekeringsovereenkomst.

Artikel 7:928 BW bepaalt dat de verzekeringnemer verplicht is voor het sluiten van de overeenkomst alle feiten mee te delen die hij kent of behoort te kennen en waarvan, naar hij weet of behoort te begrijpen, de beslissing van de verzekeraar of, en zo ja, op welke voorwaarden, hij de verzekering zal willen sluiten afhangt of kan afhangen. Dit geldt ook voor de derden wiens belangen de verzekering dekt of mede dekt. Indien de mededelingsplicht niet of onvoldoende wordt nagekomen, kan de verzekeraar daar op grond van artikel 7:930 BW, afhankelijk van het verzuim, gevolgen aan verbinden waaronder het met dadelijke ingang opzeggen van de verzekering, het beperken van de dekking en het weigeren of beperken van een schadevergoeding op grond van de verzekering.

**Pre-priced verzekeringsvoorstel voor
Bestuurders aansprakelijkheid by Hiscox**

Ondertekening

Ondergetekende verklaart verzekeringnemer bevoegd te vertegenwoordigen.

Plaats:.....

Datum:.....

Handtekening:

Mogelijkheid elektronisch ondertekenen: Door in het nevenstaande tekstvak het woord 'Akkoord' te typen, geef ik opdracht tot sluiting van deze verzekering en verklaar ik dat het woord 'Akkoord' een geschreven handtekening vervangt.

Voor eventuele klachten met betrekking tot deze verzekering kan een verzekerde zich wenden tot de directie van Hiscox via e-mail: hiscox.complaints@hiscox.nl. Wanneer de klacht niet naar tevredenheid wordt behandeld, kan verzekerde zich vervolgens wenden tot het: Kifid (Klachteninstituut Financiële Dienstverlening) via www.kifid.nl. De persoonsgegevens, benodigd voor deze verzekering, kunnen door ons worden verwerkt. Op deze verwerking is een privacyreglement van toepassing. De verstrekte gegevens zullen vertrouwelijk en in overeenstemming met de AVG worden behandeld.

**Pre-priced verzekeringsvoorstel voor
Bestuurders aansprakelijkheid by Hiscox**

Machtiging automatische SEPA incassomachtiging

Gegevens Incassant

Naam : Hiscox SA
Adres : A.J. Ernststraat 595B
Postcode/Plaats :1082 LD Amsterdam
Land : Nederland
Incassant ID :NLxxZZZxxxxxxxxxxx

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan Hiscox SA om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om de verschuldigde premie, heffingen en eventuele kosten van uw rekening af te schrijven en uw bank of doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Hiscox. De incassomomenten staan vermeld op het betalingschema dat u tegelijkertijd met de boekingsnota krijgt toegezonden.

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

Naam bedrijf:.....
Achternaam:.....Voorletter(s)..... M/V
Adres:.....
Postcode/plaats.....
IBAN-rekeningnummer :.....
Naam bank:.....
Datum ondertekening:.....Handtekening.....