***Aanvraagformulier Aansprakelijkheidsverzekering***

***voor Bestuurders & Commissarissen***

***Application Form Liability Insurance***

***for Directors & Commissioners***

**Gegevens Verzekeringnemer Details Policyholder**

1. Naam van de rechtspersoon Name of legal entity:
2. Adres van hoofdvestiging Address of headquarters:

1. Aard van activiteiten Nature of activities:
2. Datum van oprichting Date of establishment:

**Financiële Gegevens Financial Details**

1. Gaarne opgave van de volgende informatie met betrekking tot de rechtspersoon en al haar dochtermaatschappijen (geconsolideerd):

Please provide the following information with regard to the legal person and all its subsidiaries (consolidated):

 Jaar Year: 20.. Jaar Year: 20..

 - Omzet Revenue:

 - Netto Resultaat Net result:

 - Balanstotaal Total of balance:

 - Vlottende Activa Current assets:

 - Kortlopende Schulden Current liabilities:

- Eigen Vermogen Equity:

**Claims Informatie Claims Information**

1. Is er ooit een claim ingesteld tegen, of een aansprakelijkstelling geweest van, een bestuurder of commissaris 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 mogelijkerwijs aanleiding zou kunnen geven tot een claim tegen één van de bestuurders en/of commissarissen van de rechtspersoon en/of haar dochtermaatschappijen?

Has there ever been a claim against, or liability for, a director or supervisory director of the legal person and / or its subsidiaries? Or is the legal person (after investigation within the legal person and its subsidiaries) aware of a circumstance that could possibly give rise to a claim against one of the directors and / or supervisory directors of the legal person and / or its subsidiaries?

❑ Ja Yes ❑ Nee No (indien "JA" – graag details meesturen if “YES” - please send details)

**Verklaring Statement**

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.

The undersigned, who is independently authorized to sign for the legal entity and to bind it, declares that they have answered the above questions fully truthfully and that they have not concealed any aspects that are important for the acceptance of this insurance or that they have not presented them correctly. An important aspect is an aspect that will influence the assessment or acceptance of this risk.

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.

The undersigned agrees that this completed questionnaire, including all declarations and appendices, serves as the basis for the insurance and will therefore form part of the insurance contract.

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.

The undersigned hereby undertakes to inform the insurer of any material change in the details stated in this application form, whether this takes place before or after the conclusion of the insurance contract.

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

The undersigned declares that the figures provided relate to a correct and true representation of the situation within the above-mentioned legal person.

ondertekening van dit aanvraagformulier verplicht de RECHTSPERSOON niet om de verzekeringsovereenkomst aan te gaan.

# SIGNING OF THIS APPLICATION FORM DOES NOT OBLIGATE THE LEGAL PERSON TO ENTER INSURANCE AGREEMENT.

Ondergetekende machtigt Aon de nodige stappen te ondernemen teneinde oversluiting te bewerkstelligen inclusief het eventuele royement bij de huidige verzekeraar.

The undersigned authorizes Aon to take the necessary steps to effect a transfer, including possible cancellation with the current insurer.

Handtekening Signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naam Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Titel Position: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Plaats Place: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_