



Penningmeester
J.B. Raterink
Eexterweg 37
9461 BB Gieten
Tel. 0592-264715
jb.raterink@planet.nl

AANVRAAGFORMULIER collectieve verzekering L.O.P.R.Z.

Algemeen	
Naam vereniging	
Contactpersoon	
Adres	
Postcode en plaats	
Telefoonnummer en e-mail adres	
Oprichtingsdatum	
KvK nummer	
Aangesloten bij (naam van de bond)	

Algemene aansprakelijkheid	
Verzekerd bedrag	Euro 2.500.000,00 / Euro 5.000.000,00
Eigen risico	Euro 100,00 per aanspraak zaakschade
Ingangsdatum	

Bestuurders aansprakelijkheid	
Verzekerd bedrag	Euro 250.000,00
Eigen risico	Euro 250,00 per aanspraak
Ingangsdatum	

Muziekinstrumenten	
Verzekerd bedrag	Euro (bijlage inventarisatielijst + aankoopnota's)
Eigen risico	Euro 50,00 per gebeurtenis
Ingangsdatum	

Inventaris	
Verzekerd bedrag	Euro 50.000,00
Eigen risico	Euro 225,00 per gebeurtenis
Risico-adres	
Ingangsdatum	

Aanhangers	
Merk, type, kenteken en chassisnummer	
Bouwjaar	





Slotvragen

Is de vereniging of één van haar bestuurders in de laatste acht jaar als verdachte of ter uitvoering van een opgelegde (straf)maatregel in aanraking geweest met politie of justitie in verband met

- Wederrechtelijk verkregen of te verkrijgen voordeel, zoals diefstal, verduistering, bedrog, oplichting, valsheid in geschrifte of poging daartoe? Nee Ja
- Wederrechtelijke benadeling van anderen, zoals vernieling, beschadiging, mishandeling, afpersing en afdreiging of enig misdrijf gericht tegen de persoonlijke vrijheid of tegen het leven of poging(en) daartoe?
Nee Ja
- Overtreding van de Wet wapens en munitie, de Opiumwet of de Wet economische delicten?
Nee Ja

Heeft de vereniging in de laatste vijf jaar één of meerdere schades geleden verband houdende met de aangevraagde verzekeringen? Nee Ja, namelijk

Is de vereniging in de laatste vijf jaar betrokken geweest bij een faillissement? Nee Ja

Is de vereniging de laatste vijf jaar een aangevraagde verzekering geweigerd, opgezegd of zijn er bijzondere voorwaarden gesteld? Nee Ja

SLOTVERKLARING

Omvang van de mededelingsplicht

Als aanvrager bent u verplicht de vragen in dit aanvraagformulier zo volledig mogelijk te beantwoorden. De vragen gelden ook voor een bekende derde die wordt meeverzekerd bijvoorbeeld iemand die recht kan krijgen op een uitkering (verder te noemen belanghebbende). Bij de beantwoording is niet alleen uw eigen wetenschap bepalend, maar ook die van andere belanghebbenden bij deze verzekering. Vragen waarvan u het antwoord al bij ons bekend veronderstelt, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden. Zijn er feiten en omstandigheden die vanaf nu tot de polisafgifte bekend worden, dan dient u die alsnog aan ons mede te delen. Als de overeenkomst tot stand komt, zal (zullen) dit offerte aanvraagformulier en alle overige bijgevoegde documenten deel uitmaken van de verzekeringsovereenkomst.

Gevolgen van tekortkomingen in de mededelingsplicht

Indien u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan dit ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Wij hebben het recht de verzekering op te zeggen als wij bij kennis over de ware stand van zaken de verzekering nooit zouden hebben gesloten. Dit recht hebben wij ook bij opzet tot misleiding. Dit is vastgelegd in de artikelen 7:929-931 Burgerlijk Wetboek.

Verantwoordelijkheid ondertekening

U bent verantwoordelijk voor de juiste beantwoording van de vragen in het aanvraagformulier ook al vult u een ander het formulier voor u in. Wij moeten immers aan de hand van de gegeven antwoorden een juiste inschatting van het te verzekeren risico kunnen maken.

Privacy

De op dit formulier ingevulde persoonsgegevens en eventueel nader over te leggen persoonsgegevens gebruiken wij voor het accepteren van de aanvraag, het uitvoeren van een verzekeringsovereenkomst, relatiebeheer en fraudepreventie. Ook kunnen wij deze gegevens gebruiken om u te informeren over voor u relevante producten en diensten.

Klachten

Klachten naar aanleiding van (het sluiten van) de verzekeringsovereenkomst kunt u schriftelijk indienen bij de directie van ACL Verzekeringen B.V. (Postbus 314, 7570 AH Oldenzaal) en/of bij de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen (Postbus 93560, 2509 AN Den Haag).

Ondertekening

U verklaart met de ondertekening van dit formulier dat alle vragen naar beste weten, juist en naar waarheid zijn beantwoord.

Naam _____ Functie _____
Plaats _____ Datum _____
Handtekening _____



