



Aanvraag-/Opgavenformulier Collectieve verzekeringen Vrijwilligers

I Algemene gegevens verzekeringnemer

Naam vereniging/instelling : _____
(Post)adres : _____
Postcode en plaats : _____
Contactpersoon : _____
Email : _____
Telefoon : _____ Mobiel: _____
Omschrijving activiteiten : _____

II Aantallen en dekkingen

		Aantal deeln.*	Premie p.p.*
	<u>Aansprakelijkheidsverzekeringen</u>		
AVV	Aansprakelijkheid voor Vrijwilligers	_____	1,08
ABTC	Aansprakelijkheid Bestuurders en Toezichthouders** Indicatiepremie:	<input type="checkbox"/> € 100.000 <input type="checkbox"/> € 250.000 <input type="checkbox"/> € 500.000 <input type="checkbox"/> hoger	250,00 350,00 450,00
	Boven € 500.000 : Alleen mogelijk op aanvraag		
	<u>Ongevallenverzekeringen</u>		
OV I	Vrijwilligers / Stagiaires, pakket 1	_____	0,45
OV II	Vrijwilligers / Stagiaires, pakket 2	_____	0,80

* Aantal bestuursleden, vrijwilligers, meewerkende leden, etc.

** Ook de aanvullende vragen invullen. Deze premies zijn onder voorbehoud van definitieve acceptatie door de maatschappij.

Premies zijn incl. (evt.) assurantiebepaling. Minimumpremie € 50,00 op jaarbasis. Per nota € 10,00 kosten.

III Slotvragen

Zijn de laatste vijf jaar eisen tot schadevergoeding tegen uw vereniging/stichting ingesteld? **Ja/Nee***

Zo ja, welke: _____

Bent u of is een van de andere belanghebbenden ten aanzien van een verzekering als thans aangevraagd wordt ooit geconfronteerd met een weigering, opzegging of acceptatie onder beperkende voorwaarden? **Ja/Nee***

Zo ja, graag toelichten: _____

Bent u / is een van de andere belanghebbenden in de laatste 8 jaar met justitie in aanraking geweest? **Ja/Nee***

Zo ja, toelichting: _____

Bestaan er andere gegevens die voor verzekeraars van belang kunnen zijn? **Ja/Nee***

Zo ja, welke: _____

Ondergetekende verklaart voorgaande vragen juist en volledig te hebben beantwoord.

Ter informatie: In afwijking van het bepaalde in artikel 7:928 BW e.v., is Afdo/risicodragers ontslagen van iedere uitkeringsplicht indien blijkt dat verzekeringnemer bij het aanvragen van de verzekering onjuiste of onvolledige informatie heeft verstrekt en Afdo/risicodragers de verzekering niet of niet onder dezelfde voorwaarden zou hebben afgesloten, indien Afdo/risicodragers de juiste feiten gekend had. Verzekeringnemer verklaart zich hiermee akkoord.

Plaats : _____ Datum : _____

Naam : _____ Functie : _____

Handtekening: _____ Ingangsdatum : ____ - ____ 20 ____

Naam, functie en handtekening verzekeringnemer of vertegenwoordiger van de aanvragende rechtspersoon.

* Doorhalen wat niet van toepassing is.