BESTUURDERSAANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING
voor de leden van het ITAA - verzekeringsvoorstel

INGEVULD EN ONDERTEKEND TERUG TE BEZORGEN AAN WILLEMOT NV *via* ITAA@willemot.be.
Meer info via www.ITAAWillemot1841.be of 09 265 08 14.

VERZEKERINGSNEMER

ITAA nummer: _____

Naam: _____ Rechtsvorm: _____

Ondernemingsnummer: _____ Oprichtingsdatum: __/__/____

Straat: _____ Nr: _____ Bus: _____

Postcode: _____ Gemeente: _____

E-mail: _____

Telefoon: _____ GSM: _____

ACCEPTATIECRITERIA

Jaarlijkse omzet: _____**EUR**

DE VERZEKERINGSNEMER VERKLAART (*):		**JA**	**NEE**
Heeft de collectieve polis BA beroep van het ITAA onderschreven (polisnr: _____)		☐	☐
Vennootschapsvorm & structuur	- De vennootschap is een NV, BV of CV gedomicilieerd in België	☐	☐
	- De vennootschap heeft geen filialen in de Verenigde Staten van Amerika	☐	☐
	- De vennootschap en haar dochtermaatschappijen hebben geen beursgenoteerde effecten	☐	☐
Financiële gezondheid	- De vennootschap en haar filialen hebben een positief Eigen Vermogen in de laatste (neergelegde) jaarrekening	☐	☐
	- De vennootschap heeft een positief bedrijfsresultaat in de laatste (neergelegde) geconsolideerde jaarrekening	☐	☐
	- De vennootschap heeft een positief nettoresultaat in de laatste geconsolideerde (neergelegde) jaarrekening, of een negatief nettoresultaat dat niet groter is dan 20% van het netto vermogen	☐	☐
	- De vennootschap maakt geen deel uit van een leveraged of managementbuy-out structuur.	☐	☐
	- Geen enkele vennootschap in de groep wordt vereffend of heeft het faillissement aangevraagd	☐	☐
Warranty statement	- Er is in de afgelopen 5 jaar geen vordering ingesteld tegen de vennootschap, haar bestuurder, één van haar filialen en/of de bestuurders hiervan en er is geen sprake van omstandigheden die kunnen leiden tot een bestuurdersaansprakelijkheidsvordering die gedekt wordt door dit verzekeringscontract	☐	☐

(*) Indien uw antwoord “NEE” is op één van bovenvermelde verklaringen dient uw aanvraag voorgelegd te worden aan de verzekeraar.

OVB
WILLEMOT

JAARPREMIE (aankruisen wat past)

JAARLIJKSE OMZET(*) & HONORARIA		VERZEKERDE LIMIETEN (per schadegeval, per jaar) PREMIES (excl. taksen t.b.v. 9,60% per onderneming)					
VAN	TOT	Optie 1: 250.000 €		Optie 2: 500.000 €		Optie 3: 1.000.000 €	
0 €	250.000 €	☐	150 €	☐	240 €	☐	600 €
250.000 €	500.000 €	☐	180 €	☐	260 €	☐	600 €
500.000 €	1.000.000 €	☐	300 €	☐	400 €	☐	600 €
1.000.000 €	2.500.000 €	☐	350 €	☐	460 €	☐	620 €

(*) Doorverwijzing naar de verzekeraar vereist indien jaarlijkse omzet meer dan 2.500.000 € bedraagt.

GEWENSTE AANVANGSDATUM: ____/____/_____ (ten vroegste datum afgifte onderhavig formulier aan Willemot)

☐ Ik ga akkoord dat zo veel als mogelijk gecommuniceerd wordt via elektronische weg op het hierboven ingevuld emailadres en om de wettelijke, pre- en contractuele informatie, indien het kan, niet op papier maar elektronisch te ontvangen of op de website te consulteren.

De verklaringen in onderhavig voorstel zijn strikt vertrouwelijk, zij zullen dienen tot basis voor het verzekeringscontract. Ik verklaar dat zij in alle details oprecht en naar waarheid werden afgelegd, zelfs indien zij niet door mij handgeschreven zijn. Ik bevestig dat alle gegevens waarheidsgetrouw zijn opgegeven, zelf indien zij niet door mij handgeschreven zijn.

Ons kantoor verwerkt uw persoonsgegevens voor de aanvaarding, het beheer en de uitvoering van deze collectieve overeenkomst, afgesloten door het instituut voor haar leden, inclusief schadegevallen. Daarbij worden deze gegevens ook overgemaakt aan de betrokken verzekeringsmaatschappij(en). Uw persoonsgegevens worden door ons kantoor niet langer verwerkt en bewaard dan noodzakelijk is. Meer informatie over de verwerking van uw persoonsgegevens kan u terugvinden in onze privacy verklaring die u op onze website kan vinden. U heeft te allen tijde het recht op toegang tot en verbetering van de persoonsgegevens die op u betrekking hebben. Bijkomende inlichtingen over gegevensverwerking en -bescherming kan u verkrijgen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit te 1000 Brussel, Drukpersstraat 35.

U kan steeds bij de NV Willemot terecht voor uw vragen en problemen. Mocht u een klacht over onze dienstverlening hebben die wij niet in onderling overleg kunnen oplossen, kan u steeds terecht bij de Ombudsdienst Verzekeringen te 1000 Brussel, de Meeûssquare 35, tel. 02/547.58.71 – fax. 02/547.59.75 – info@ombudsman-insurance.be.

Opgemaakt te _____ op: __/__/____

Handtekening verzekeringsnemer:
(Voorafgegaan met de melding 'gelezen en goedgekeurd')