

Markel

Aanvraagformulier
Assurantietussenpersonen



Persoonsgegevens/UBO

De bij de aanvraag of wijziging van de verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door verzekeraar geregistreerd en verwerkt. Verzekeraar gebruikt deze gegevens voor het sluiten en uitvoeren van overeenkomsten, voor analyses, voor het voorkomen en bestrijden van fraude en om te voldoen aan wettelijke verplichtingen. Verzekeraar kan in het kader van een goed acceptatie-, risico- en fraudebeleid (persoons)gegevens raadplegen of laten opnemen in het Centrale Informatiesysteem van de Nederlandse Verzekeraars bij de stichting CIS.

Markel zal tevens onderzoek doen naar de ultimate beneficiary owner (UBO) van de verzekeringnemer. De verzekeraar zal hiertoe de UBO's van de verzekeringnemer screenen tegen de relevante sanctielijsten. Indien Markel de uiteindelijke begunstigde eigenaar (Ultimate Beneficial Owner, UBO) en/of bestuursleden van een entiteit niet kan identificeren, zal Markel u verzoeken de benodigde informatie over te leggen. In dat geval zal Markel een UBO-formulier ter invulling voorleggen en worden offertes alleen verstrekt onder voorbehoud van een succesvolle UBO check.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de "Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kan geraadpleegd worden via de website van het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl).

Mocht u behoefte hebben aan meer informatie ten aanzien van de verwerking van persoonsgegevens door Markel, dan verwijzen wij u graag naar onze privacy statement te raadplegen via <https://www.markelinsurance.nl/privacy-policy/>.

Mededelingsplicht

1. Als aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer bent u verplicht de gestelde vragen in dit aanvraagformulier zo volledig mogelijk te beantwoorden. Dit geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op een bij het sluiten van deze verzekering bekende derde, wiens belangen worden meeverzekerd. Bij de beantwoording is bovendien niet alleen de eigen wetenschap van de aanvrager bepalend, maar ook die van de andere belanghebbenden bij deze verzekering. Vragen waarvan u het antwoord al bij verzekeraar bekend veronderstelt, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden.

Indien u niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan dit ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Indien u met opzet tot misleiden van verzekeraar heeft gehandeld of deze bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, heeft verzekeraar tevens het recht de verzekering op te zeggen.

2. Indien deze verzekering wordt aangevraagd mede ten behoeve van een maatschap, een vennootschap of een rechtspersoon, dan gelden de vragen die gericht zijn op het schadeverleden, opgezegde verzekeringen, het strafrechtelijk verleden en de slotvraag, ook voor:

- de maten van de maatschap;
- de vennoten van de vennootschap onder firma (VOF)/ commanditaire vennootschap (CV);
- de statutair directeur(en)/bestuurder(s) van de rechtspersoon;
- de aandeelhouder(s) met een belang van 33,3% of meer en -zo deze zelf een rechtspersoon is (zijn)- hun statutair directeur(en)/bestuurder(s) [en aandeelhouder(s) met een belang van 33,3 % of meer].

3. Feiten en omstandigheden die u bekend worden nadat u deze aanvraag heeft ingezonden, maar voordat verzekeraar u heeft bericht over zijn definitieve beslissing het door u ter verzekering aangeboden risico al dan niet te verzekeren, moet u alsnog aan verzekeraar mededelen, indien deze vallen onder de vraagstelling in het aanvraagformulier dat u, tezamen met de op de aangevraagde verzekeringsdekking van toepassing zijnde voorwaarden van verzekering, ter hand is gesteld.

4. In afwijking van het bepaalde in artikel 7:928 lid 6, BW gelden ten aanzien van de mededelingsplicht voor deze verzekering bovendien de volgende uitgangspunten:

- een niet beantwoorde of opengelaten vraag wordt geacht ontkennend te zijn beantwoord;
- de slotvraag dient volledig te worden beantwoord. De slotvraag wordt geacht onvolledig te zijn beantwoord, indien daarbij feiten en omstandigheden zijn verzwegen of verkeerd voorgesteld waarvan aanvrager, bijvoorbeeld op grond van de overige op het aanvraagformulier gestelde vragen en/of de aard van de aangevraagde verzekering in relatie tot hetgeen niet is opgegeven of verkeerd is voorgesteld, in redelijkheid moest begrijpen dat deze voor de beoordeling van het ter verzekering aangeboden risico van belang konden zijn.

1 - ALGEMENE GEGEVENS

Naam onderneming/Rechtsvorm		
KvK-nummer		
Adres		
Postcode en woonplaats		
Emailadres/Website		
Emailadres voor verzending nota		

Aanvrager is akkoord met digitale verzending van de polis(sen), nota's en andere belangrijke mededelingen met betrekking tot de aangevraagde verzekeringspolis? JA NEE

Heeft de onderneming buitenlandse vestigingen JA NEE

Bestaat er een economische/organisatorische eenheid met andere bedrijven JA* NEE

*bij ja graag een organogram sturen.

Is de onderneming of zijn de directeuren, vennoten en/of bestuurders lid van een branchevereniging en/of beroepsorganisatie. Zo ja, welke

Is de onderneming in het bezit van een Wft vergunning JA NEE

Hoeveel personen zijn er werkzaam voor de onderneming Personen FTE Vrijwilligers
 Graag naam leidinggevende/directeur van de onderneming

2 - OMZETGEGEVENS

Graag opgave van de omzetgegevens:	Verwachte omzet (exclusief BTW) lopende jaar	Verwachte omzet (exclusief BTW) komende jaar
Nederland	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
EU (zonder NL)	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
USA	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Overige landen (zonder USA)	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>

Graag opgave van het loon (indien van toepassing):	Verwachte loon lopende jaar	Verwachte loon komende jaar
Nederland	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>

3 - BEROEPSACTIVITEITEN

Graag percentuele verdeling van de werkzaamheden per deelgebied:

Administratieve dienstverlening	<input type="text"/>	%
Belastingadviezen	<input type="text"/>	%
Bemiddeling en/of advisering op het gebied van betalen/sparen	<input type="text"/>	%
Bemiddeling en/of advisering op het gebied van consumptieve kredieten	<input type="text"/>	%
Bemiddeling en/of advisering op het gebied van hypotheek	<input type="text"/>	%
Bemiddeling en/of advisering op het gebied van:		
• Levensverzekeringen	<input type="text"/>	%
• Schadeverzekeringen	<input type="text"/>	%
• Pensioenverzekeringen	<input type="text"/>	%
Employee benefits	<input type="text"/>	%
Financiële planning	<input type="text"/>	%

Pensioenadvisering	
• Algemeen pensioenadvies	%
• Advies op het gebied van collectieve pensioenen	%
• Advies op het gebied van individuele pensioenen	%
Werkzaamheden met betrekking tot deelnemingsrechten in beleggingsinstellingen (nationaal regime)	%
Overige werkzaamheden zoals:	%

4 - OVERIGE VRAGEN

Overige algemeen

- a. is de ondernemingen actief als Gevolmachtigd Agent van een of meer verzekeraars JA* NEE
- b. heeft de onderneming een financiële verplichting jegens of een contractuele relatie met een verzekeringsmaatschappij of assuradeur, anders dan een volmacht JA* NEE
- c. bemiddelt en/of adviseert de onderneming op het gebied van in het buitenland gelegen risico's JA* NEE
- d. bemiddelt de onderneming in herverzekeringen JA* NEE

*bij ja graag een toelichting.

- e. is de leidinggevende in het bezit van de benodigde vakgerichte WFT diploma's en minimaal twee jaar ervaring met de te verzekeren werkzaamheden JA NEE*

*bij nee graag een cv sturen.

Overige vragen indien werkzaam op het gebied van pensioenen

- a. heeft de onderneming zich in het verleden bezig gehouden met bemiddeling in en/of advisering over collectieve pensioenverzekeringen JA NEE
- b. heeft de onderneming in het verleden onderzocht of een werkgever onder een CAO of Bedrijfstakpensioenfonds valt JA NEE
- c. wordt er door de onderneming doorlopend onderzocht of een werkgever waarvoor een collectieve pensioenverzekering is gesloten onder een CAO of Bedrijfstakpensioenfonds valt JA NEE
- d. heeft de onderneming geadviseerd of is de onderneming betrokken geweest bij over het omzetten van gearandeerde regelingen naar beschikbare premie regelingen JA NEE

5 - VERZEKERDE BEDRAGEN

Beroepsaansprakelijkheid

Volgens de AFM €2.500.000 Anders, namelijk €

Vangnet voor Verweer

JA NEE

Bedrijfsaansprakelijkheid kantoorrisico

€1.250.000 €2.500.000 Anders, namelijk €

Bestuurdersaansprakelijkheid (alleen voor rechtspersonen)

€100.000 €250.000 €1.000.000 Anders, namelijk €

Graag het volledige (geconsolideerde) financiële jaarverslag meesturen

Schadeverzekering voor Werknemers

€1.000.000 €2.500.000

De franchise is standaard €2.000 per gebeurtenis. Is een andere franchise gewenst Anders, namelijk €

6 - INGANGSDATUM

Wat is de gewenste ingangsdatum voor de beroeps-, bedrijfs- en/of bestuurdersaansprakelijkheidsverzekering (er kan een ingangsdatum in het verleden en de toekomst worden gekozen) -

Indien gekozen is voor een SVW-dekking, wat is de gewenste ingangsdatum (er kan geen ingangsdatum gekozen worden voor de datum van de ondertekening) -

7 - INLOOP

Is in het verleden sprake geweest van een beroeps- en/of bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering JA NEE

Is er voor de onderneming nog een beroeps- en/of bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering van kracht JA NEE

Indien er voorafgaand aan de nieuwe te sluiten polis een beroeps- en/of bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering van kracht is geweest, is inloop in de voorwaarden geregeld. Indien er voorafgaand aan de nieuwe polis geen polis van kracht was, kan inloop worden meeverzekerd tegen een eenmalige toeslag.

Is inloop gewenst NEE 1 jaar (35%) 2 jaar (45%) Anders, namelijk

8 - SLOTVRAGEN/SLOTVERKLARING

Is de onderneming, de vroegere onderneming of enig andere belanghebbende bij deze verzekering:

a. in de laatste acht jaar, als verdachte of ter uitvoering van een opgelegde (straf)maatregel, in aanraking geweest met politie of justitie	JA* <input type="checkbox"/>	NEE <input type="checkbox"/>
b. ooit aansprakelijk gesteld tot schadevergoeding binnen de te verzekeren hoedanigheid	JA* <input type="checkbox"/>	NEE <input type="checkbox"/>
c. ooit een soortgelijke verzekering geweigerd of opgezegd, of zijn er in een soortgelijke verzekering ooit beperkende voorwaarden gesteld	JA* <input type="checkbox"/>	NEE <input type="checkbox"/>
d. bekend met een omstandigheid die zouden kunnen leiden tot een aanspraak onder deze verzekering	JA* <input type="checkbox"/>	NEE <input type="checkbox"/>
e. ooit betrokken geweest bij een (voorlopige) surséance van betaling of faillissement	JA* <input type="checkbox"/>	NEE <input type="checkbox"/>
f. momenteel betrokken in een lopende procedure of verwacht men op korte termijn daarin betrokken te raken	JA* <input type="checkbox"/>	NEE <input type="checkbox"/>
g. betrokken of ooit betrokken geweest in een geschil met de overheid en/of een tuchtrechtelijke instantie over een bestuurs- of tuchtrechtelijke procedure binnen de verzekerde hoedanigheid	JA* <input type="checkbox"/>	NEE <input type="checkbox"/>
h. in het bezit van andere informatie die voor de beoordeling van deze verzekeringsaanvraag voor de maatschappij van belang kan zijn, en die niet bij de beantwoording van één van de voorgaande vragen is verstrekt	JA* <input type="checkbox"/>	NEE <input type="checkbox"/>
i. hebben zich bij verzekeringnemer en/of bij de in Nederland gevestigde dochterondernemingen in de afgelopen vijf jaar meer dan drie aan de arbeid gerelateerde ongevallen voorgedaan die per ongeval tot meer dan drie dagen verzuim hebben geleid	JA* <input type="checkbox"/>	NEE <input type="checkbox"/>

*Bij ja graag een toelichting

(Digitale) ondertekening

Met het hieronder invullen van uw naam (uw namen), functie(s), datum en uw (digitale) handtekening(en)* verklaart u als vertegenwoordigingsbevoegde(n) van aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer dat u dit formulier persoonlijk geheel heeft ingevuld en volledig achter de antwoorden staat die u heeft gegeven op de door verzekeraar gestelde vragen.

Als u dit verklaart, verklaart u tevens dat verzekeraar met deze verklaring het bewijs heeft van het feit dat dit uw antwoorden zijn op alle gestelde vragen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Naam	Functie	Datum

(Digitale) handtekening

* klik op veld uw digitale handtekening. Mocht u nog geen digitale handtekening hebben dan kiest u voor: nieuw digitaal ID aanmaken. Vervolgens voert u de gegevens in die u wilt gebruiken voor uw digitale ID.