

Aanvraag-/omzettingsformulier bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering

Collectieve verzekeringen voor KNHS verenigingen en licentiehouders

Uw gegevens

Naam vereniging
Postadres
Postcode Plaats
Lidmaatschapsnummer KNHS
Contactpersoon
E-mailadres
Telefoonnummer
IBAN

Heeft uw vereniging op dit moment al een aansprakelijkheidsverzekering? [AVB] Ja Nee
Zo ja, bij Interpolis onder polisnummer:
Ik wil deze polis graag omzetten naar de nieuwe KNHS-collectiviteit
Zo ja, bij een andere verzekeraar.
U dient deze verzekering zelf op te zeggen bij uw huidige verzekeraar.

Ingangsdatum

Verzekering dient in te gaan per

Omstandighedenverklaring

Voorzover niet anders wordt opgegeven, verklaart ondergetekende namens verzekeringnemer, dat bij verzekerden gedegen onderzoek is uitgevoerd waarbij blijkt dat geen aanspraken, feiten, omstandigheden en/of schaden bekend zijn waarvan in redelijkheid kan worden aangenomen dat deze zullen leiden tot een aanspraak, waarvoor een beroep zou kunnen worden gedaan op onderhavige verzekering of die voor de risicobeoordeling van de aangevraagde verzekering van belang zouden kunnen zijn. In dit verband kan bijvoorbeeld gedacht worden aan ondergeschikten die door een aan de arbeid gerelateerde oorzaak arbeidsongeschikt zijn, problemen over geleverde producten of diensten, klachten, incidenten enz.

Bekende omstandigheden

Niet verzekerd is de aansprakelijkheid in verband met aanspraken, feiten, omstandigheden en/of schaden waaruit een aanspraak kan voortvloeien, die bij verzekeringnemer bekend zijn of bekend hadden behoren te zijn op het tijdstip dat verzekeringnemer verzoekt de verzekeringsdekking te laten ingaan of te wijzigen, voorzover de verzekeraar indien zij met deze aanspraken, feiten, omstandigheden en/of schaden bekend zou zijn geweest de verzekering of wijzigingen geheel of gedeeltelijk niet zouden hebben gesloten of opgenomen dan wel op andere condities zouden hebben gesloten of opgenomen. Het bovengenoemde is voor zover nodig in afwijking van het in de van toepassing zijnde of te verklaren algemene of aanvullende verzekeringsvoorwaarden.

Naam en functie

Datum en plaats

Handtekening

.....

Retouradres

U kunt dit aanvraagformulier verzenden aan Aon, postbus 3234, 4800 DE Breda.

Disclaimer

Indien bovenstaande tekst afwijkt van hetgeen in het verdere adviestraject of in de polisvoorwaarden wordt vastgelegd, dan prevaleert de laatste tekst respectievelijk de polisvoorwaarden.