

**Klantgegevens /  
 Proposer**

1. Naam/Name:

Adres/Address:

**Verzekerde Personen /  
 Insured Persons**

2. Dient de gehele directie, directeur en alle medewerkers verzekerd te worden?

Ja / Yes

*Should every Director, Officer and Employee be insured*

Nee / No

Indien niet verstrekt, verstrekt u dan de naam van de verzekerde personen op een bijgevoegd blad.

*If not, please provide a list of person to be insured on a separate sheet*

**Totaal / Total Number**

3. Totaal van verzekerde personen:

*Total number of persons to be insured*

**Landrisico / Country Risk**

4. Verdeling verzekerde personen naar land (gebruik de appendix indien nodig)

*Split of insured persons per country (please use the appendix if necessary)*

Land / Country	Lokale Medewerkers / Local Employees	Expats / Expatriates
----------------	--------------------------------------	----------------------


**Bedrijfsactiviteiten /  
 Business Segments**

5. Bedrijfsactiviteiten / Description of business

**Scheepsvaart / Maritime  
 Risks**

6. Bezit u, leest u of verhuurt u schepen?

Ja / Yes

*Do you own, lease or charter vessels?*

Nee / No

Indien ja, vult u dan de vragenlijst "Marine Protection" in.  
*If yes, please fill out the questionnaire „Marine Protection“*

**Financiële gegevens /  
 Accounting**

7. Jaaromzet (volgens meest recente jaarrekening):

*Annual revenue (as per latest annual report):*

Balanstotaal (volgens meest recente jaarrekening):

*Assets (as per latest annual report):*

Aantal medewerkers:

*Number of employees:*

**Reisprofiel / Travel  
 Pattern**

8. Geeft u hieronder aan welke landen bezocht zijn, de gemiddelde duur van het verblijf en bezoeken die in de afgelopen 12 maanden hebben plaatsgevonden of zijn gepland en het aantal daarbij betrokken verzekerde personen:

*Please state the countries visited, the average time of visit and the number of insured persons travelling or planning to travel within the next 12 months:*

Land / Country	Gemiddeld verblijf / Approximate Duration	Aantal personen / Number of Persons
----------------	---	-------------------------------------


--	--	--

**Andere verzekeringen /  
Other Insurance**

9. Heeft u op dit moment een lopende Kidnap & Ransom verzekering?  
*Do you already have any form of kidnap & ransom insurance* Ja / Yes   
Nee / No

Indien ja, geeft u hieronder de naam van de verzekeraar en het verzekerde bedrag:  
*If Yes, please state with whom you are insured and for what sum insured:*

Verzekeraar / Insurance Company

Verzekeringssom / Sum Insured

**Dreigingen / Threats**

10. Heeft u in de laatste 5 jaar bedreigingen ontvangen die hebben geleid of hadden kunnen leiden tot een verzekerde gebeurtenis?  
*Did you receive any threats within the last 5 years that led to an insured event or could have led to an insured event?* Ja / Yes   
Nee / No

Indien ja, verstrek details:

*If yes, please provide us with details:*

**Eerdere claims / Previous  
Claims**

11. Heeft u in de laatste 5 jaar ervaringen gehad met verzekeringsclaims?  
*Did you experience any claims within the last 5 years?* Ja / Yes   
Nee / No

Indien, ja geeft u hieronder dan details:

*If yes, please provide us with details*

**Voormalige  
verzekeringen / Previous  
Coverages**

12. Heeft u in het verleden een Kidnap & Ransom verzekering voor uw bedrijf gehad of bent u ooit door verzekeraar voor deze verzekering geweigerd?  
*Did you ever have or currently have a Kidnap & Ransom Insurance for your company or was a proposal declined by an insurer?* Ja / Yes   
Nee / No

Indien ja geef aan wat de verzekeringssom was en de verzekeraar, indien een verzekering is geweigerd verstrek details:

*If yes, please state the sum insured and the insurer, if a coverage has been declined, please give us details:*

**Verzekeringssom / Sum insured**

13. Gewenste Verzekeringssom / *Desired sum insured*

**Dekkingsuitbreiding / Extensions**

14. Heeft u behoefte aan van de volgende dekkingsuitbreidingen?  
*Do you wish any of the following extensions?*

Verlies van inkomsten? *Loss of Earnings?* Ja / Yes   
Nee / No

Kosten voor afweren van een dreiging? *Threat Expenses?* Ja / Yes   
Nee / No

Politieke noodrepatriëring & evacuatie? Ja / Yes   
Nee / No

Verdwijning? *Disappearance?* Ja / Yes   
Nee / No

Express Kidnapping? Ja / Yes   
Nee / No

**Lidmaatschap International SOS / Membership International SOS**

15. Heeft u een actief lidaatschap bij Internationaal SOS?  
*Do you have an active membership with International SOS?* Ja / Yes   
Nee / No

**Preventieve training / Preventive Training**

16. Wenst u een preventieve crisis management training te ontvangen van Control Risks?  
*Do you wish to receive a preventive crisis management from the Control Risks Group (additional costs may apply)* Ja  Nee

**Geheimhouding / Confidentiality**

17. Geeft u hieronder de namen van de personen die reeds geïnformeerd zijn of zullen worden van het bestaan van deze verzekering:  
*Please state the names of the persons that are or will be informed about this insurance:*

U verklaart dat u dit formulier naar beste weten en kennis heeft ingevuld en dat de informatie die is verstrekt, al dan niet in u bezit, volgens de waarheid is en dat belangrijke feiten niet zijn achtergehouden. Verder begrijpt u dat achterhouden van informatie, of een verkeerde voorstelling van feiten de verzekeraar het recht geeft de dekking onder de verstrekte polis te ontzeggen.

Een belangrijk feit is een feit dat de acceptatie en beoordeling van de aanvraag tot verzekering beïnvloedt. Als u twijfelt of iets als een belangrijk feit moet worden aangemerkt overleg dan met uw verzekeringsadviseur.

U begrijpt dat het ondertekenen van dit voorstel geen verplichtingen voor u schept om de verzekering af te sluiten of voor de verzekeraar verplichtingen schept u de verzekering te verstrekken. Indien een verzekering wordt afgesloten zal dit aanvraagformulier, inclusief de verklaringen en door u verstrekte informatie als basis dienen voor de verzekeraar om over de verdere afsluiting en acceptatie van de verzekering te besluiten.

*To the best of my knowledge and belief the information provided in connection with this proposal, whether in my own hand or not, is true and I have not withheld any material facts. I understand that non-disclosure or misrepresentation of a material fact will entitle underwriters to void the insurance.*

*A material fact is one likely to influence acceptance or assessment of this Proposal by Underwriters: If you are in any doubt as to what constitutes a material fact you should consult your broker.*

*I understand that the signing of this Proposal does not bind me to complete or Underwriters to accept this Insurance but agree that, should a contract of insurance be concluded, this Proposal and the statements made in it and the information provided in connection with it will be relied upon by Underwriters in deciding whether to accept this insurance.*

Naam  
*Name Signee*

Positie in organisatie  
*Role*

Handtekening / *Signature*

Datum / *Date*

**Doorneweerd Assurantiën bv**

Postbus 15179  
1001 MD Amsterdam  
Tel: 020-6200825  
doorneweerd@doorneweerd.nl