



CYBER RISICO VERZEKERING VOOR DE LEDEN VAN HET BEROEPSINSTITUUT VAN BEDRIJFSREVISOREN -VERZEKERINGSVOORSTEL-

INGEVULD EN ONDERTEKEND TERUG TE BEZORGEN AAN WILLEMOT NV via IBR@willemot.be. Meer info via www.IBRWillemot1841.be of 09 265 08 14.

Verzekeringnemer

Natuurlijke Persoon – Registratienummer IBR _____
 Naam: _____ Voornaam: _____
 Geboortedatum: __/__/__ Geboorteplaats: _____

Rechtspersoon – Registratienummer IBR _____
 Maatschappelijke benaming: _____ Rechtsvorm: _____
 Ondernemingsnummer: _____ Oprichtingsdatum: __/__/__

Adres: _____ Nr: _____ Bus: _____
 Postcode: _____ Gemeente: _____
 E-mail: _____
 Telefoon: _____ GSM: _____

De verzekeringnemer heeft de **COLLECTIEVE POLIS BA BEROEP** van het IBR onderschreven | Polisnr: _____

De verzekeringnemer verklaart dat hij*:

	JA	NEE
een veiligheidssoftware en controles (zoals antivirus) heeft op zijn IT-systemen en hardware	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
een systeem van toegangscontrole toepast voor zijn bedienden en andere personen die toegang hebben tot gevoelige data	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
back up en recovery procedures heeft van toepassing voor de systemen, data en informatie die nodig zijn voor de werking van mijn kantoor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
maximum 15% van zijn omzet haalt uit activiteiten in de Verenigde Staten/Canada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
geen kennis heeft van omstandigheden die tot een vordering of een administratief onderzoek (Privacy commissie) kunnen leiden ten gevolge van het verlies of vrijgeven van vertrouwelijke informatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Indien uw antwoord "NEE" is op één van bovenvermelde verklaringen zoekt Willemot 1841 u graag een alternatieve oplossing

Gewenste formule

Ik verkies een dekking voor de volgende optie (kruis de gewenste optie aan):

		Verzekerde bedragen*	Vrijstelling per schadegeval
<input type="checkbox"/>	Optie 1	100.000 EUR	625 EUR
<input type="checkbox"/>	Optie 2	250.000 EUR	1.250 EUR
<input type="checkbox"/>	Optie 3	500.000 EUR	1.250 EUR
<input type="checkbox"/>	Optie 4	1.000.000 EUR	Op aanvraag

* per verzekerde, per schadegeval en per jaar

jaarpremie

Volgende forfaitaire degressieve netto jaarpremie wordt toegepast **per beroepsbeoefenaar** en is afhankelijk van het totaal aantal beroepsbeoefenaars en de gekozen optie.

	1 tot 5 beroepsbeoefenaars	6 tot 20 beroepsbeoefenaars	21 tot 50 beroepsbeoefenaars
Optie 1	150 EUR	25 EUR	15 EUR
Optie 2	225 EUR	35 EUR	22 EUR
Optie 3	375 EUR	60 EUR	37 EUR
Optie 4	Op aanvraag		

Het premiebedrag wordt aangepast voor de verzekeringsperiode waarvoor het aantal beroepsbeoefenaars werd opgevraagd. Niettemin, indien in de loop van het verzekeringsjaar, het **aantal beroepsbeoefenaars met meer dan 50% toeneemt** zal een **regularisatie** uitgevoerd worden.

NCN690000823_Toetreding_20180621

• **Totaal aantal beroepsbeoefenaars**

Totaal aantal beroepsbeoefenaars** op 01/01 die hun activiteit uitoefenen bij de verzekeringnemer en, indien van toepassing, bij de dochtermaatschappij(en): _____

	1 tot 5 (A)	6 tot 20 (B)	21 tot 50 (C)	Totale premie zonder taksen***
<input type="checkbox"/> Optie 1	_____ x 150 EUR = _____	_____ x 25 EUR = _____	_____ x 15 EUR = _____	_____ (A+B+C)
<input type="checkbox"/> Optie 2	_____ x 225 EUR = _____	_____ x 35 EUR = _____	_____ x 22 EUR = _____	_____ (A+B+C)
<input type="checkbox"/> Optie 3	_____ x 375 EUR = _____	_____ x 60 EUR = _____	_____ x 37 EUR = _____	_____ (A+B+C)
<input type="checkbox"/> Optie 4	Op aanvraag			

Onder **beroepsbeoefenaar wordt begrepen: Alle bedrijfsrevisoren natuurlijke personen die werkzaam zijn bij of die als vennoot of anderszins aan het bedrijfsrevisorenkantoor verbonden zijn, inclusief:

- de zelfstandig medewerker: elke natuurlijke persoon of managementvennootschap (eenpersoonsvennootschap) die het beroep van bedrijfsrevisor uitoefent voor zover 75 % van zijn ereloon voortkomt uit de werkzaamheden verricht voor een bedrijfsrevisor die tot onderhavige collectieve polis toegetreden is
- de stagiair buiten arbeidsovereenkomst en buiten de exclusieve medewerking met een stagemeeester.

***Te verhogen met taksen (9,25%)

• **Hotline**

Ik wens de service van de **hotline – crisis bijstand** te genieten en betaal daarom minimaal de jaarlijkse netto premie van 500 EUR.

Belangrijke opmerking

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.

De algemene voorwaarden van de polis Cyber Risk zijn beschikbaar op www.IBRWillemot1841.be

Ik ga akkoord met communicatie betreffende mijn verzekeringspolis op bovenvermeld e-mailadres:

- Ja
 Nee

Gewenste aanvangsdatum*: ____/____/____

*ten vroegste op de datum van afgifte van onderhavig formulier aan Willemot

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

Opgemaakt op: ____/____/____

De gegevens van private aard zullen enkel verwerkt worden met het oog op verzekering en bemiddeling in verzekering. Dit omvat de mededeling van deze gegevens aan de verzekeraar of andere dienstverleners (zoals vb deskundigen na schadegeval) voor de plaatsing en administratief beheer van uw toetreding. De toetredende die de toetredingsaanvraag invult heeft kennis genomen van deze tekst met betrekking tot de privacy en stemt ermee in dat deze gegevens van persoonlijke aard mogen verwerkt worden overeenkomstig de beoogde objectieven.

Dit formulier zal behandeld worden door de NV Willemot, Verzekeringsmakelaar, ingeschreven in het register van de verzekeringstussenpersonen onder het nummer 010361 A. Dit register wordt bijgehouden door de FSMA te 1000 Brussel, Congressstraat 12-14 en is terug te vinden op www.fsma.be.

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 MeeÛsquare 35, tel. 02/547.58.71 – fax. 02/547.59.75 – info@ombudsman.as – www.ombudsman.as.