

AANVRAAGFORMULIER voor een **LEVENSVERZEKERING**Polisnummer: te sluiten bij de verzekeraar: _____
_____Adres : _____
Vestigingsplaats : _____

Raadpleeg eerst de toelichting. De manier waarop met medische gegevens wordt omgegaan die worden gevraagd in de gezondheidsverklaring, wordt beschreven in de daarbij behorende toelichting.
Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze worden verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten, het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het relatiebestand.

1 (EERSTE) VERZEKERINGNEMER (indien identificatie wettelijk verplicht is: zie 'VASTSTELLING IDENTITEIT')

a. Naam : _____ man vrouw
 Voornamen (1e voluit) : _____
 Geboortedatum : _____
 Adres : _____
 Postcode/Woonplaats : _____
 Nationaliteit : _____
 Beroep en aard bedrijf : _____
 Sofi-nummer : _____

TWEDE VERZEKERINGNEMER (indien identificatie wettelijk verplicht is: zie 'VASTSTELLING IDENTITEIT')

b. Naam : _____ man vrouw
 Voornamen (1e voluit) : _____
 Geboortedatum : _____
 Adres : _____
 Postcode/Woonplaats : _____
 Nationaliteit : _____
 Beroep en aard bedrijf : _____
 Sofi-nummer : _____

(EERSTE) VERZEKERDE

c. Naam : _____ man vrouw
 Voornamen (1e voluit) : _____
 Geboortedatum : _____
 Adres : _____
 Postcode/Woonplaats : _____
 Nationaliteit : _____
 Relatie tot verzekeringnemer : _____
 Beroep : _____
 Aard werkzaamheden : _____
 AV¹⁾ Zelfstandig Loondienst
 AV¹⁾ Wordt handenarbeid verricht? nee ja, bestaande uit: _____

TWEDE VERZEKERDE

d. Naam : _____ man vrouw
 Voornamen (1e voluit) : _____
 Geboortedatum : _____
 Adres : _____
 Postcode/Woonplaats : _____
 Nationaliteit : _____
 Relatie tot verzekeringnemer : _____
 Beroep : _____
 Aard werkzaamheden : _____
 AV¹⁾ Zelfstandig Loondienst
 AV¹⁾ Wordt handenarbeid verricht? nee ja, bestaande uit: _____

¹⁾ Deze vragen hoeft u alleen te beantwoorden als de levensverzekering in combinatie met een aanvullende verzekering wordt gesloten (zie ook Toelichting punt 4).

e. VERZORGER

Naam : _____ man vrouw
 Voornamen (1e voluit) : _____
 Geboortedatum : _____
 Adres : _____
 Postcode/Woonplaats : _____
 Nationaliteit : _____
 Relatie tot verzekeringnemer : _____
 Beroep : _____
 Aard werkzaamheden : _____
 AV¹⁾ Zelfstandig Loondienst
 AV¹⁾ Wordt handenarbeid verricht? nee ja, bestaande uit: _____

2 PREMIESPLITSING IN VERBAND MET SUCCESSIERECHT nee ja

Premieplichtige voor het overlijdensdeel op het leven van de (eerste) verzekerde

Naam: _____

Voornamen (1e voluit): _____ Geboortedatum: _____ man vrouw

Premieplichtige voor het overlijdensdeel op het leven van de tweede verzekerde

Naam: _____

Voornamen (1e voluit): _____ Geboortedatum: _____ man vrouw

3 VERZEKERINGSVORM²⁾

Ingangsdatum : _____

Omschrijving (naar onderdelen):

	kapitaal	rente	duur of einddatum
_____	f _____ € _____	f _____ € _____	_____
_____	f _____ € _____	f _____ € _____	_____
_____	f _____ € _____	f _____ € _____	_____

Offerte uitgebracht : d.d.: _____ nr: _____

Aankruisen welke verzekeringsvorm gewenst is voor (1e of 2e) verzekeringnemer

- Winstdeling : Winstvorm : _____
- Beleggingsverzekering : Beleggingsvorm : _____

Fondsverdeling :	Naam fonds	% te beleggen premie

- Gerichte lijfrente : bij leven en na overlijden alleen bij leven met indexering
- Deelname bedrijfssparen : spaarloon premiesparen spaarloon en premiesparen

Deze aanvraag dient ter omzetting van de verzekering(en) met polisnummer(s): _____
 Datum laatstbetaalde premie: _____ (de om te zetten polis(sen) meezend)

4 AANVULLENDE VERZEKERINGEN/EXTRA DEKKINGEN²⁾

- Verzorgingsclausule
- Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid voor: 1e verzekerde 2e verzekerde verzorger
 3 klassen 7 klassen
- Arbeidsongeschiktheidsrente: 1e jaars f _____ € _____ na-1e jaars f _____ € _____
 3 klassen 7 klassen
- Ongevallenkapitaal (DUBO) groot : f _____ € _____
- Overige aanvullende verzekeringen: _____

5 PREMIE (de definitieve premievaststelling geschiedt door het hoofdkantoor van de verzekeraar)

f _____ € _____ per maand per kwartaal per halfjaar per jaar koopsom f _____ € _____
 Duur premiebetaling (indien afwijkend van de duur van de verzekering) _____ jaar of tot: _____ (einddatum)

¹⁾ Deze vragen hoeft u alleen te beantwoorden als de levensverzekering in combinatie met een aanvullende verzekering wordt gesloten (Zie ook Toelichting punt 4)

²⁾ Tot 1 januari 2002 mogen bedragen nog in guldens worden opgenomen, daarna slechts in euro.

6 BETALING

De betaling zal als volgt geschieden:

- contant via verzekeringsadviseur
- eerste premie contant via verzekeringsadviseur, daarna aan de verzekeraar als hieronder:
- via (post)bankrekeningnummer van verzekeringsadviseur: _____
- eerste premie via (post)bankrekeningnummer van verzekeringsadviseur: _____
daarna rechtstreeks aan de verzekeraar als hieronder:
- rechtstreeks aan de verzekeraar:
 - per acceptgiro
 - via machtiging automatische afschrijving van (post)bankrekeningnummer: _____

De rekeninghouder verleent de machtiging door ondertekening van dit aanvraagformulier.

7 PREMIEBETALER

Als de premiebetalder een ander is dan (een van) de verzekeringnemer(s), dan dient deze premiebetalder hieronder voor de machtiging te tekenen.

Naam: _____ man vrouw Geboortedatum: _____

Adres: _____

Postcode/Woonplaats : _____

Handtekening premiebetalder : _____

8 BEGUNSTIGING

Onderstaande begunstiging zal gelden (en ook in de aangegeven volgorde) tenzij een andere begunstiging is aangegeven:

1. de verzekeringnemer(s);
2. weduwe/weduwenaar/geregistreerd partner van 1;
3. kinderen van 1;
4. erfgenamen van 1.

Indien een andere begunstiging (of andere volgorde van de begunstiging) wordt gewenst, geef hieronder dan de naam, voornamen (1e voluit), en de geboortedatum op.

1. _____ Geboortedatum: _____ man vrouw
2. _____ Geboortedatum: _____ man vrouw
3. _____ Geboortedatum: _____ man vrouw
4. _____ Geboortedatum: _____ man vrouw

Wanneer de begunstiging is aanvaard, dient het sofi-nummer van de begunstigde te worden vermeld. Sofi-nummer: _____

9 VASTSTELLING IDENTITEIT

Indien identificatie van de eerste verzekeringnemer wettelijk verplicht is, is deze door de verzekeringsadviseur vastgesteld aan de hand van:

- geldig paspoort geldige Europese identiteitskaart _____
- geldig Nederlands rijbewijs _____

Afgegeven te : _____ d.d.: _____

onder nummer : _____

Indien identificatie van de tweede verzekeringnemer/premiebetaler/premieplichtige/aanvaarde begunstigde wettelijk verplicht is, is deze door de verzekeringsadviseur vastgesteld aan de hand van:

- geldig paspoort geldige Europese identiteitskaart _____
- geldig Nederlands rijbewijs _____

Afgegeven te : _____ d.d.: _____

onder nummer : _____

10 UITKERING (DIRECT INGAANDE RENTE)

Op (post)bankrekeningnr.: _____ t.n.v.: _____

Bij betaling per bank: naam bank: _____ adres bank: _____

Tariefgroep : _____ (indien anders dan tariefgroep 1: loonbelastingverklaring invullen)

Sofi-nummer van de eerste begunstigde: _____

11 VERPANDING

De rechten en vorderingen uit deze verzekering zijn/worden verpand aan: _____

Gevestigd te : _____

Kantoorhoudende te : _____

12 **KAPITAALVERZEKERING EIGEN WONING**

Is deze verzekering een kapitaalverzekering eigen woning?

nee ja

13 **ANDERE OVERLIJDENSRISSICOVERZEKERING²⁾**

Is de afgelopen drie jaar op het leven van de verzekerde(n) een verzekering afgesloten of een bestaande verzekering verhoogd met overlijdensrisico of is (wordt) elders ook een levensverzekering met overlijdensrisico aangevraagd?

1e verzekerde nee ja; 2e verzekerde nee ja

Indien 'ja', bij welke verzekeraar(s) : 1e verzekerde: _____ 2e verzekerde: _____
voor welk(e) bedrag(en) : f _____ € _____ f _____ € _____

14 **VERKLARING EN ONDERTEKENING**

Algemene voorwaarden

Ondergetekende(n) is (zijn) zich ervan bewust dat verzwijging van gegevens of verstrekking van onjuiste of onvolledige opgaven voor de totstandkoming van de aangevraagde verzekering, de verzekering vernietigbaar maakt.

Ondergetekende(n) verklaart/verklaren ervan op de hoogte te zijn dat op de verzekering algemene voorwaarden van toepassing zijn die ter inzage liggen op het kantoor van de verzekeraar en op verzoek vóór het sluiten van de verzekering, maar in elk geval bij het afgeven van de polis worden toegezonden.

De verzekering kan door de verzekeringnemer binnen 14 dagen na de totstandkoming van de verzekering schriftelijk worden opgezegd.

Bij premiesplitsing

Alle premieplichtigen ingevolge deze overeenkomst gaan ermee akkoord dat de door hen verschuldigde premie zal worden geïncasseerd bij de eerste verzekeringnemer.

Iedere premieplichtige voor het overlijdensdeel verzoekt de verzekeraar zich voor de incasso van de verschuldigde premie te richten tot de eerste verzekeringnemer. De eerste verzekeringnemer verklaart zich akkoord met bovengenoemde wijze van incasso.

te: _____

Datum: _____ 20 _____

Handtekening (eerste) verzekeringnemer

Handtekening tweede verzekeringnemer

Handtekening (eerste) verzekerde
(indien geen verzekeringnemer)

Handtekening tweede verzekerde
(indien geen verzekeringnemer)

Bij premiesplitsing:

handtekening(en) premieplichtige(n) voor overlijdensdeel

GEGEVENS VERZEKERINGSADVISEUR (in te vullen door de verzekeringsadviseur)

Naam : _____

Adres : _____

Postcode/Woonplaats : _____

Relatienummer bij verzekeraar : _____

Naam inspecteur : _____

Formulier voorlopige dekking wel niet afgegeven.

Zie hypotheek/financieringsaanvraag d.d. : _____

Keuring geregeld bij : _____ te: _____

De verzekeringsadviseur verklaart dat hem geen feiten en/of omstandigheden bekend zijn op grond waarvan de aangevraagde verzekering niet zou kunnen worden geaccepteerd.

Handtekening verzekeringsadviseur : _____

(ruimte voor eventueel stempel)

²⁾ Tot 1 januari 2002 mogen bedragen nog in guldens worden opgenomen, daarna slechts in euro.