

# AANVRAAGFORMULIER voor een LEVENSVZERZEKERING

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 : \_\_\_\_\_  
AV<sup>1)</sup>  Zelfstandig  Loondienst  
AV<sup>1)</sup> 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 : \_\_\_\_\_  
AV<sup>1)</sup>  Zelfstandig  Loondienst  
AV<sup>1)</sup> Wordt handenarbeid verricht?  nee  ja, bestaande uit: \_\_\_\_\_

<sup>1)</sup> 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 : \_\_\_\_\_  
 AV<sup>1)</sup>  Zelfstandig  Loondienst  
 AV<sup>1)</sup> 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 VERZEKERINGSVORM<sup>2)</sup>**

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) meezenden)

**4 AANVULLENDE VERZEKERINGEN/EXTRA DEKKINGEN<sup>2)</sup>**

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)

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

<sup>2)</sup> 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 OVERLIJDENSRISSICOVERZEKERING<sup>2)</sup>**

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)

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