

# Aanvraagformulier voor een levensverzekering

## Waarom dit formulier?

Met dit formulier vraagt u een levensverzekering aan. U vult hierop de gegevens in op basis waarvan de verzekeraar na acceptatie de verzekeringsovereenkomst opstelt. Bij dit formulier hoort een gezondheidsverklaring waarin de kandidaat-verzekerde vragen over zijn gezondheidstoestand moet beantwoorden, indien er sprake is van een verzekering met overlijdens- of arbeidsongeschiktheidsrisico.

Lees vóór het invullen de Toelichting bij het formulier.

## Invullen van de vragen

Het is zeer belangrijk dat u alle vragen juist en volledig beantwoordt. Wanneer u dit aanvraagformulier niet juist of onvolledig invult, kan er sprake zijn van verzwijging, waardoor de verzekering vernietigbaar is. Dit betekent bijvoorbeeld dat de verzekeraar een uitkering kan

weigeren en de overeenkomst met terugwerkende kracht kan ontbinden, al dan niet met premierestitutie.

## Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens gevraagd. Deze worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketing-activiteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

## Herroepingsrecht

U kunt de verzekering binnen 14 dagen na de totstandkoming met terugwerkende kracht zonder kosten schriftelijk opzeggen. Een eventueel koersrisico komt voor rekening van de verzekeringnemer.

Polisnummer

Naam verzekeraar

Adres

Plaats

De verzekeringnemer sluit de levensverzekering en heeft deze in 'eigendom'. Hij bepaalt op wiens leven de verzekering wordt gesloten en wie de begunstigde is.

Schrijf alleen de eerste voornaam voluit.

Soms sluiten twee personen één levensverzekering. De rechten en plichten van het contract zijn dan (in principe gelijk) verdeeld over de twee verzekeringnemers.

Schrijf alleen de eerste voornaam voluit.

De verzekering wordt gesloten op het leven van de verzekerde. Dit kan de verzekeringnemer zijn, maar ook zijn partner, kind of een ander persoon.

Schrijf alleen de eerste voornaam voluit.

Beantwoord deze vragen alleen als u een aanvullende verzekering wilt aanvragen (zie vraag 3).

<b>I</b>	<b>Persoonsgegevens</b>
←	<b>Wie is de (eerste) verzekeringnemer?</b>
	Naam <input type="text"/> <input type="radio"/> Man <input type="radio"/> Vrouw
←	Voornamen <input type="text"/>
	Adres <input type="text"/>
	Postcode <input type="text"/> Woonplaats <input type="text"/>
	Geboortedatum <input type="text"/> Sofi-nummer <input type="text"/>
	Nationaliteit <input type="text"/>
	Beroep <input type="text"/>
	Soort bedrijf <input type="text"/>
←	<b>Wie is de tweede verzekeringnemer?</b>
	Naam <input type="text"/> <input type="radio"/> Man <input type="radio"/> Vrouw
←	Voornamen <input type="text"/>
	Adres <input type="text"/>
	Postcode <input type="text"/> Woonplaats <input type="text"/>
	Geboortedatum <input type="text"/> Sofi-nummer <input type="text"/>
	Nationaliteit <input type="text"/>
	Beroep <input type="text"/>
	Soort bedrijf <input type="text"/>
←	<b>Wie is de (eerste) verzekerde?</b>
	Naam <input type="text"/> <input type="radio"/> Man <input type="radio"/> Vrouw
←	Voornamen <input type="text"/>
	Adres <input type="text"/>
	Postcode <input type="text"/> Woonplaats <input type="text"/>
	Geboortedatum <input type="text"/> Nationaliteit <input type="text"/>
	Wat is de relatie van de verzekerde tot de verzekeringnemer? <input type="text"/>
	Beroep <input type="text"/>
←	Soort werkzaamheden <input type="radio"/> Zelfstandig <input type="radio"/> Loondienst
←	Verricht de verzekerde handenarbeid? <input type="radio"/> Nee
	<input type="radio"/> Ja → Waaruit bestaat deze handenarbeid? <input type="text"/>

**1 Persoonsgegevens (vervolg)**

Soms wordt de levensverzekering ook op het leven van een tweede verzekerde gesloten.

Schrijf alleen de eerste voornaam voluit.

Beantwoord deze vragen alleen als u een aanvullende verzekering wilt aanvragen (zie vraag 3).

Als u kiest voor een aanvullende verzorgingsclausule (zie vraag 3), vul dan hier in wie de verzorger is. Deze moet een aparte gezondheidsverklaring invullen.

Schrijf alleen de eerste voornaam voluit.

Beantwoord deze vragen alleen als u een aanvullende verzekering wilt aanvragen (zie vraag 3).

← **Wie is de tweede verzekerde?**

Naam   Man  Vrouw

← Voornamen

Adres

Postcode  Woonplaats

Geboortedatum  Nationaliteit

Wat is de relatie van de tweede verzekerde tot de verzekeringnemer?

Beroep

← Soort werkzaamheden  Zelfstandig  Loondienst

← Verricht de tweede verzekerde handenarbeid?  Nee

Ja → Waaruit bestaat deze handenarbeid?

← **Wie is de verzorger?**

Naam   Man  Vrouw

← Voornamen

Adres

Postcode  Woonplaats

Geboortedatum  Nationaliteit

Wat is de relatie van de verzorger tot de verzekeringnemer?

Beroep

← Soort werkzaamheden  Zelfstandig  Loondienst

← Verricht de verzorger handenarbeid?  Nee

Ja → Waaruit bestaat deze handenarbeid?

**2 De verzekering**

Ingangsdatum (in cijfers)

Omschrijf de onderdelen van de verzekering.

← Omschrijving	Kapitaal	Rente	Duur of einddatum
<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="text"/>

Is voor deze verzekering een offerte uitgebracht?  Nee

Ja → Datum  Nummer

**2 De verzekering (vervolg)**

Kruis aan welke verzekeringsvorm u wenst. In de Toelichting vindt u meer informatie over de verschillende vormen. Bij bepaalde verzekeringsvormen ontvangt u een financiële bijsluiter. Vraag ernaar en lees deze voordat u het product koopt.

← **Welke verzekeringsvorm wenst u?**

Winstdeling  Nee  
 Ja → *Winstvorm*

Beleggingsverzekering  Nee  
 Ja → *Productnaam*

Fondsverdeling:

Naam fonds	Percentage
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Gerichte lijfrente  Nee  
 Ja → *Vorm*  *Bij leven en na overlijden*  
 *Alleen bij leven*

Is deze verzekering een kapitaalverzekering eigen woning?  Nee  Ja

← Gebruikt u de spaarloonregeling om de premie te betalen?  Nee  Ja

← Wilt u met deze aanvraag een of meer bestaande verzekeringen omzetten?  Nee  
 Ja → *Polisnummer(s)*  *Datum laatstbetaalde premie*

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Indien deze vraag met ja wordt beantwoord, is verpanding van de polis niet toegestaan (zie vraag 10).

Stuur een kopie van de om te zetten polis(sen) mee.

Eventuele toelichting bij vraag 2.

**3 Aanvullende verzekering(en)**

Lees de Toelichting voor meer informatie of raadpleeg uw assurantieadviseur.

← Aanvullende verzekering(en)	Voor wie?	Hoeveel klassen?	Welk bedrag?
<input type="radio"/> Verzorgingsclausule			
<input type="radio"/> Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid	<input type="radio"/> Eerste verzekerde	<input type="radio"/> 3 klassen <input type="radio"/> 7 klassen	
	<input type="radio"/> Tweede verzekerde	<input type="radio"/> 3 klassen <input type="radio"/> 7 klassen	
	<input type="radio"/> Verzorger	<input type="radio"/> 3 klassen <input type="radio"/> 7 klassen	
<input type="radio"/> Arbeidsongeschiktheidsrente	<input type="radio"/> Eerste verzekerde	<input type="radio"/> 3 klassen	<input type="radio"/> Eerste jaar € <input type="text"/>
		<input type="radio"/> 7 klassen	<input type="radio"/> Volgende jaren € <input type="text"/>
	<input type="radio"/> Tweede verzekerde	<input type="radio"/> 3 klassen	<input type="radio"/> Eerste jaar € <input type="text"/>
		<input type="radio"/> 7 klassen	<input type="radio"/> Volgende jaren € <input type="text"/>
<input type="radio"/> Ongevallenkapitaal (DUBO)	€ <input type="text"/>		
<input type="radio"/> Overige aanvullende verzekeringen	<input type="text"/>		

Eventuele toelichting bij vraag 3.

4 **Andere verzekering(en) met overlijdensrisico**

Is de afgelopen drie jaar op het leven van de eerste of tweede verzekerde een verzekering met overlijdensrisico afgesloten of verhoogd, of vraagt u ook bij een andere verzekeraar een verzekering met overlijdensrisico aan?

\* Doorhalen wat niet van toepassing is.

- ← Eerste/tweede verzekerde\*  Nee
- Ja → Bij welke verzekeraar?
- Voor welk bedrag? €

- Eerste/tweede verzekerde\*  Nee
- Ja → Bij welke verzekeraar?
- Voor welk bedrag? €

5 **Premie**

- Voorlopige hoogte van de premie  Eerste premie €
- daarna €  per  maand  halfjaar  kwartaal  jaar
- Eenmalige koopsom €

Wij informeren u zo spoedig mogelijk over de definitieve hoogte van de premie.

Alleen invullen als de duur van de premiebetaling afwijkt van de duur van de verzekering.

- ← Hoelang wilt u premie betalen?  jaar of tot (einddatum)

Kiest u voor automatische afschrijving, dan verleent u de verzekeraar een machtiging door het formulier te ondertekenen.

- ← Hoe wilt u de premie betalen?  Aan de assurantieadviseur
- De eerste premie aan de assurantieadviseur en vervolgens rechtstreeks aan de verzekeraar:  Per acceptgiro  Via automatische afschrijving van rekeningnummer
- Rechtstreeks aan de verzekeraar:  Per acceptgiro  Via automatische afschrijving van rekeningnummer

Is de premiebetaler een ander dan (één van) de verzekeringnemer(s)?

- Nee
- Ja → Wie betaalt de premie?
- Naam   Man  Vrouw

Adres

Postcode

Woonplaats

Geboortedatum

Bij automatische afschrijving verleent de premiebetaler een machtiging aan de verzekeraar door deze vraag te ondertekenen.

- ← Handtekening premiebetaler

6 **Identificatie**

De assurantieadviseur heeft de identiteit van de (eerste) verzekeringnemer vastgesteld aan de hand van:  Geldig paspoort  Geldig Nederlands rijbewijs  Geldige Europese identiteitskaart

Vul de gegevens van het legitimatiebewijs in: Nummer

Datum van afgifte

Plaats van afgifte

- ← De assurantieadviseur heeft de identiteit van de tweede verzekeringnemer/premiebetaler\* vastgesteld aan de hand van:  Geldig paspoort  Geldig Nederlands rijbewijs  Geldige Europese identiteitskaart

Vul de gegevens van het legitimatiebewijs in: Nummer

Datum van afgifte

Plaats van afgifte

\* Doorhalen wat niet van toepassing is. Vul deze vraag alleen in als er sprake is van een tweede verzekeringnemer of als de premiebetaler een ander dan (één van) de verzekeringnemer(s) is.

**7 Premiesplitsing**

Lees de Toelichting voor meer informatie of raadpleeg uw assurantieadviseur.

← Wilt u gebruikmaken van premiesplitsing in verband met successierecht?  Nee  Ja

Wie is premieplichtig voor het overlijdensdeel op het leven van de (eerste) verzekerde?

Naam   Man  Vrouw

Schrijf alleen de eerste voornaam voluit.

← Voornamen  Geboortedatum

Wie is premieplichtig voor het overlijdensdeel op het leven van de tweede verzekerde?

Naam   Man  Vrouw

Schrijf alleen de eerste voornaam voluit.

← Voornamen  Geboortedatum

**8 Uitkering van direct ingaande lijfrente**

Vul deze vraag alleen in als u kiest voor een direct ingaande lijfrente. Stuur een ingevulde loonbelastingverklaring mee. Schrijf alleen de eerste voornaam voluit.

← Aan wie moet de lijfrente-uitkering worden overgemaakt?

Naam   Man  Vrouw

← Voornamen

Adres

Postcode  Woonplaats

Geboortedatum  Sofi-nummer

Rekeningnummer

**9 Begunstiging**

Lees de Toelichting voor meer informatie of raadpleeg uw assurantieadviseur.

← Wilt u afwijken van de standaardbegunstiging?

Nee  
 Ja → Welke begunstiging kiest u?

Schrijf alleen de eerste voornaam voluit. Is de begunstiging aanvaard? Vermeld dan ook het sofi-nummer van de begunstigde.

	Naam en voornamen	Geboortedatum	Sofi-nummer	Man/Vrouw
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> V
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> V
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> V
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> V

**10 Verpanding**

Wilt u de rechten en vorderingen uit deze verzekering verpanden?  Nee  Ja → Aan wie wilt u de verzekering verpanden?

Naam

Adres

Plaats

Kantoor houdende te

**11 Eerder aangevraagde verzekeringen**

Deze vraag hoeft niet te worden beantwoord, indien een aanvraag wordt gedaan voor een verzekering volgens de Pensioen- en spaarfondsenwet (PSW).

← Heeft een verzekeraar één van de te verzekeren personen ooit een ziektekosten-, arbeidsongeschiktheids- of levensverzekering opgezegd, vernietigd of geweigerd?  Nee  Ja → Bij welke verzekeraar was dit?   
Wanneer vond dit plaats?   
Wat was de reden?

Heeft één van de te verzekeren personen ooit een ziektekosten-, arbeidsongeschiktheids- of levensverzekering gesloten waarbij een hogere premie of uitsluiting van bepaalde risico's gold?  Nee  Ja → Bij welke verzekeraar was dit?   
Wanneer vond dit plaats?   
Wat was de reden?

12

## Ondertekening

Als u het formulier ondertekent, verklaart u dat u alle vragen volledig en naar waarheid heeft ingevuld en de aangevraagde verzekering wilt verkrijgen.

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.

Alle premieplichtigen ingevolge deze overeenkomst gaan ermee akkoord dat de door hen verschuldig-

de 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.

Als u met dit formulier een beleggingsverzekering of een levensverzekering met winstdeling aanvraagt, hoort daarbij een financiële bijsluiter. Door het formulier te ondertekenen verklaart u dat u een financiële bijsluiter heeft ontvangen.

Plaats	<input type="text"/>	Datum	<input type="text"/>
Handtekening (eerste) verzekeringnemer	<input type="text"/>		
Handtekening tweede verzekeringnemer	<input type="text"/>		
Handtekening (eerste) verzekerde	<input type="text"/>		
Handtekening tweede verzekerde	<input type="text"/>		
← Handtekening verzorger	<input type="text"/>		
← Handtekening premieplichtige(n)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bij minderjarigheid van verzekeringnemer(s) en/of verzekerde(n) moet een ouder/voogd het aanvraagformulier ondertekenen.

Bij premiesplitsing moet elke premieplichtige zijn handtekening zetten.

13

## Gegevens assurantieadviseur

Laat dit gedeelte invullen door uw assurantieadviseur

← Naam	<input type="text"/>		
Adres	<input type="text"/>		
Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats	<input type="text"/>
Relatienummer	<input type="text"/>		
Naam inspecteur	<input type="text"/>		
Heeft u een formulier voorlopige dekking afgegeven?	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja	
Hoort deze aanvraag bij een hypotheek- of financieringsaanvraag?	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja → Datum	<input type="text"/>
		Naam hypotheekverstrekker/financier	<input type="text"/>
Heeft u een afspraak gemaakt voor een keuring van de verzekerde?	<input type="radio"/> Nee	<input type="radio"/> Ja → Bij welke arts vindt de keuring plaats?	<input type="text"/>
		Wanneer vindt de keuring plaats?	<input type="text"/>

Door ondertekening van dit formulier verklaart u dat u geen feiten en/of omstandigheden bekend zijn op grond waarvan de aangevraagde verzekering niet zou kunnen worden geaccepteerd.

Handtekening assurantieadviseur	<input type="text"/>
Ruimte voor stempel	<input type="text"/>