

Aanvraag risicoverzekering Hypotheek Risicoverzekering
 Risicoverzekering

Tussenpersoon _____ Tussenpersoonnummer _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Verzekeringnemer 1 Verzekerde 1 Premiebetaler 1 (aankruisen wat van toepassing is)

Achternaam _____ Voorletter(s) _____ Man Vrouw

Geboortedatum _____ Sofi-nummer _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

De tussenpersoon heeft de identiteit van bovenstaande verzekeringnemer 1/premiebetaler 1 vastgesteld aan de hand van:

Geldig paspoort Geldig Nederlands rijbewijs Geldige Europese identiteitskaart

Gegevens legitimatie Nummer _____

Datum afgifte _____ Plaats Afgifte _____

Verzekeringnemer 2 Verzekerde 2 Premiebetaler 2 (aankruisen wat van toepassing is)

Achternaam _____ Voorletter(s) _____ Man Vrouw

Geboortedatum _____ Sofi-nummer _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Beroep _____ Relatie tot verzekeringnemer 1 _____

De tussenpersoon heeft de identiteit van bovenstaande verzekeringnemer 2 / premiebetaler 2 vastgesteld aan de hand van:

Geldig paspoort Geldig Nederlands rijbewijs Geldige Europese identiteitskaart

Gegevens legitimatie Nummer _____

Datum afgifte _____ Plaats Afgifte _____

Duur en premie

Ingangsdatum _____ Einddatum verzekering _____

Koopsom of premie € _____

Per jaar Per halfjaar Per kwartaal Per maand Eénmalig

Premiebetaling Automatische incasso (zie machtiging) rekeningnummer _____

t.n.v. Premiebetaler 1 Premiebetaler 2

Acceptgiro (alleen mogelijk boven € 50,-) rekeningnummer _____

t.n.v. Premiebetaler 1 Premiebetaler 2

Automatische incasso van eigen rekening bij REAAL Bancaire Diensten (depot)

(zie machtiging) Rek.nr. _____ t.n.v. Premiebetaler 1 Premiebetaler 2

Koopsom overmaken op girorekening 18.99.700 of bankrekening 23.01.08.377, t.n.v. REAAL Levensverzekeringen nv o.v.v. 'KPSM', achternaam + geboortedatum verzekeringnemer

Voor koopsom ontvang ik graag een acceptgiro

Via tussenpersoon

Premiesplitsing in verband met successierecht? Nee Ja (beide personen als premieplichtige ondertekenen)

Premieplichtige voor de risicodekking op het leven van verzekerde 1 Naam _____
 Geboortedatum _____ Man Vrouw

Premieplichtige voor de risicodekking op het leven van verzekerde 2 Naam _____
 Geboortedatum _____ Man Vrouw

Te verzekeren kapitaal € _____ Gelijkblijvend Lineair dalend
 Annuïtair dalend _____ %
 Vaste termijn 1-jarig

Aanvullende dekkingen

Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid Verzekerde 1 Verzekerde 2

Indien deze dekking gewenst is, verzoeken wij u onderstaande vragen te beantwoorden.

1. Hoeveel tijd besteedt u per week aan genoemde werkzaamheden?

Administratief	_____ %	Administratief	_____ %
Inkoop, verkoop en/of bemiddeling	_____ %	Inkoop, verkoop en/of bemiddeling	_____ %
Toezichhoudend/leidinggevend	_____ %	Toezichhoudend/leidinggevend	_____ %
Handenarbeid	_____ %	Handenarbeid	_____ %
Reizen (geen woon-werkverkeer)	_____ %	Reizen (geen woon-werkverkeer)	_____ %
Overig, namelijk	_____ %	Overig, namelijk	_____ %

2. Bent u Ondernemer DGA Werknemer Ondernemer DGA Werknemer

Kinderdekking Ja Nee Geboortedatum oudste kind (onder de 18) _____

Verklaring niet-roken (altijd invullen)

Komt verzekerde 1 in aanmerking voor het niet-rokerstarief?

Ja, heeft nooit of sedert ten minste 2 jaar niet gerookt
 Nee

Komt verzekerde 2 in aanmerking voor het niet-rokerstarief?

Ja, heeft nooit of sedert ten minste 2 jaar niet gerookt
 Nee

Begunstiging

Standaard Afwijkend

	Naam	Voorletters	Geboortedatum
1. Verzekeringnemer(s)	_____	_____	_____
2. Diens echtgeno(o)t(e)/ geregistreerd partner	_____	_____	_____
3. Diens kinderen	_____	_____	_____
4. Diens erfgenamen	_____	_____	_____

Bovenstaande standaardbegunstiging geldt, tenzij afwijkend is aangegeven

Polis verpanden aan (altijd invullen indien een Hypotheek Risicoverzekering wordt aangevraagd)

Naam instelling _____

Adres _____

Postcode _____ Plaats _____

Polisopmaak na ontvangst pandakte

Overlijdensrisico (altijd invullen)

Zijn er op het leven van verzekerde(n) in de afgelopen 3 jaar levensverzekeringen met overlijdensrisico gesloten of is/wordt er op het leven van verzekerde(n) elders ook een levensverzekering met overlijdensrisico aangevraagd?

Verzekerde 1

Ja Nee

Verzekerde 2

Ja Nee

Indien ja, bij welke maatschappij(en)? _____

Voor welk(e) bedrag(en)? € _____ € _____

Worden deze verzekeringen beëindigd? Ja Nee Ja Nee

Zo ja, per wanneer? _____

Heeft een verzekeringsmaatschappij u ooit een levens-, ziektekosten- of arbeidsongeschiktheidsverzekering geweigerd of deze tegen een hogere premie of onder uitsluiting van bepaalde risico's aangeboden? Ja Nee Ja Nee

Zo ja, wat was de reden? _____

Indien het overlijdensrisico van deze verzekering(en) samen met de thans aangevraagde verzekering de keuringsgrens overschrijdt, is een nader medisch onderzoek van de kandidaat-verzekerde noodzakelijk.

Is de keuring reeds geregeld? (indien van toepassing)

Nee Ja Huisartsenkeuring Internistenkeuring

Bescherming persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een financiële dienst worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze worden door ons, respectievelijk een andere tot SNS REAAL Groep behorende rechtspersoon, verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten terzake financiële diensten en 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 klantenbestand. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl.

U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070 - 3 338 500).

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kunnen wij uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing (zie www.stichtingcis.nl).

Sofi-nummer

De verzekeraar is wettelijk (op grond van de Algemene wet inzake rijksbelastingen) verplicht aan de Belastingdienst informatie te verstrekken over de bij haar afgesloten levensverzekeringen. De verzekeraar informeert de Belastingdienst aan de hand van de naam, de geboortedatum en het sofi-nummer van de verzekeringnemer. Elke verzekeringnemer is daarom wettelijk verplicht bij de aanvraag van een nieuwe verzekering zijn sofi-nummer op te geven.

Identificatieplicht

Elke verzekeringnemer moet zich legitimeren bij de tussenpersoon. Indien de premiebetaler een ander is dan (één van) de verzekeringnemer(s) dient ook de premiebetaler zich te legitimeren.

Premiesplitsing

Indien bij Premiesplitsing ja is ingevuld, gaan alle premieplichtigen ingevolge deze overeenkomst ermee akkoord dat de door hen verschuldigde premie, ook na een wijziging in de verzekering, zal worden geïncasseerd van de op deze aanvraag aangegeven rekening(en). De premieplichtige(n) voor het (de) overlijdensde(e)l(en) verzoekt (verzoeken) de verzekeraar zich voor de incasso van de verschuldigde premie te richten tot de rekeninghouder(s) van de op deze aanvraag aangegeven rekening. De verzekeringnemer(s) verklaart (verklaren) zich akkoord met bovengenoemde wijze van incasso.

Machtiging tot automatische incasso

Indien van toepassing, verleent de verzekeringnemer / premiebetaler door ondertekening van dit formulier tot wederopzegging machtiging aan de verzekeraar om van deze

rekening(en) vanaf de ingangsdatum per de eerste van de vervalmaand af te laten schrijven al hetgeen volgens opgave van de verzekeraar uit hoofde van de premiebetaling voor deze verzekering verschuldigd is of zal worden.

Productleeswijzer

Ondergetekende verklaart de bij deze aangevraagde verzekering behorende productleeswijzer ontvangen te hebben

Klachtenprocedure

Bent u het niet eens met de beslissing van de verzekeraar of heeft u een klacht over uw tussenpersoon, meld uw klacht dan eerst bij het klachtenbureau van de verzekeraar of uw tussenpersoon. Als u niet tevreden bent over de afhandeling van uw klacht, kunt u zich wenden tot het Klachteninstituut Verzekeringen (Postbus 93560, 2509 AN Den Haag, www.klachteninstituut.nl).

Verzekeringsvoorwaarden

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 dertig dagen na ontvangst van de polis schriftelijk worden opgezegd. Alle betaalde premies worden gerestitueerd.

Verzekerde jonger dan 16 jaar

Bij een verzekerde jonger dan 16 jaar moet u als verzekeringnemer nagaan of de feiten en omstandigheden waarnaar in de gezondheidsverklaring van de verzekerde wordt gevraagd, juist en volledig zijn meegedeeld. Hierbij is de kennis van u als verzekeringnemer en van de verzekerde van belang alsmede van de ouders van de verzekerde, als de verzekerde niet een kind van u is. Door ondertekening van het aanvraagformulier verklaart u dat u navraag heeft gedaan bij (de ouders van) de verzekerde en dat de gezondheidsverklaring juist en volledig is ingevuld.

Slotverklaring

De ondergetekenden verklaren dat de door of namens hen verstrekte antwoorden en gegevens bij de aanvraag van deze verzekering volledig en overeenkomstig de waarheid zijn. Zij zijn ermee bekend dat wanneer na het sluiten van de verzekering blijkt dat één of meer vragen onjuist of onvolledig zijn beantwoord of dat niet alle gevraagde gegevens zijn meegedeeld, de verzekeraar de gevolgen kan invoeren die het Burgerlijk Wetboek, in het bijzonder de artikelen 928-930 en 982-983 van Boek 7 hieraan verbindt, zoals het opzeggen van de verzekering, het weigeren van de uitkering of het beperken van de hoogte van de uitkering.

Ondertekening

Plaats _____ Datum _____

Werd bewijs van voorlopige dekking afgegeven? Ja Nee

Handtekening ouders/voogd, indien verzekerde minderjarig is

Handtekening verzekeringnemer 1

Handtekening premieplichtige 1
(verplicht bij premiesplitsing)

Handtekening verzekerde 1
(indien ander persoon dan verzekeringnemer 1)

Handtekening verzekeringnemer 2

Handtekening premieplichtige 2
(verplicht bij premiesplitsing)

Handtekening verzekerde 2 / verzorger
(indien ander persoon dan verzekeringnemer 2)

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

Handtekening tussenpersoon