

Beknopte gezondheidsverklaring

	Verzekerde		(Mede)verzekerde	
1. Heeft u een ziekte, kwaal of gebrek?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
2. Heeft u voor hart- en/of vaatklachten, enige vorm van kanker of psychische klachten ooit een arts/specialist geraadpleegd en/of in de laatste 5 jaar een arts/specialist geraadpleegd voor: (chronische) luchtwegklachten, bloeddruk, bloedonderzoek (o.a. op cholesterol), epilepsie, leverklachten, nierklachten, maag- en/of darmklachten, (chronische) spier- en/of gewrichtsklachten (waaronder rugklachten), suikerziekte of een andere ernstige ziekte?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
3. Staat u onder behandeling en/of controle van een arts/specialist en/of gebruikt u medicijnen?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja
4. Wat zijn uw lengte en gewicht?	<input type="text"/> cm	<input type="text"/> kg	<input type="text"/> cm	<input type="text"/> kg

Let op: Als u één of meer van de bovenstaande vragen met JA heeft beantwoord, dan verzoeken wij u ook een uitgebreide gezondheidsverklaring in te vullen.

Niet-rokersverklaring

	Verzekerde		(Mede)verzekerde	
Rookt u of heeft u in de afgelopen 2 jaar gerookt?	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja

In verband met uw niet-rokersverklaring behoudt verzekeraar zich het recht voor om van u een cotinine-onderzoek (niet-rokersonderzoek) te verlangen. Indien in de toekomst de niet-rokersverklaring niet meer voor u van toepassing is, dan verzoeken wij u dit direct aan verzekeraar te melden. Onjuistheid omtrent opgave van niet-rookgedrag bij aanvang en tijdens de looptijd van de verzekering kan leiden tot beëindiging van de verzekering en/of (gedeeltelijke) weigering van de uitkering.

Verklaring overlijdensrisico

Is de afgelopen drie jaar op het leven van verzekerde(n) een verzekering met overlijdensrisico afgesloten of verhoogd, of vraagt u ook bij een andere verzekeraar een verzekering met overlijdensrisico aan? Indien JA, bij welke maatschappij(en) en voor welk(e) bedrag(en) en is/word(en)t deze wel of niet geroyeerd bij het aangaan van deze overlijdensrisicoverzekering?

Verzekerde	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	Geroyeerd	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
		<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	Geroyeerd	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
(Mede) verzekerde	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	Geroyeerd	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
		<input type="text"/>	€	<input type="text"/>	Geroyeerd	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja

Mede in functie van de hoogte van het te verzekeren bedrag en de op dit aanvraagformulier verstrekte informatie, kan/kunnen verzekeraar(s) kandidaat-verzekerde(n) verzoeken een medische keuring te ondergaan en/of specifieke acceptatievoorwaarden formuleren conform de medische acceptatierichtlijnen van verzekeraar(s).

Attentie: De beoordeling van het totale overlijdensrisico is voor de verzekeraar(s) van doorslaggevend belang. In geval van overlijden van de verzekerde zal worden gecontroleerd of de hier verstrekte informatie juist is. Indien dit niet het geval blijkt te zijn, dan kan/kunnen de verzekeraar(s) weigeren de uitkering(en) na het overlijden van de verzekerde te verrichten.

Identificatie Life Care Overlijdensrisicoverzekering

Op grond van de Wet identificatie bij dienstverlening (Wid) is vaststelling van de identiteit aan de hand van een geldig legitimatiebewijs verplicht bij levensverzekeringen vanaf een bepaald premiebedrag. Indien uw cliënt(en) een Life Care Overlijdensrisicoverzekering heeft/hebben aangevraagd met een koopsom van € 2.268,- of meer of een totale jaarpremie van € 1.134,- of meer dan dient u onderstaande verklaring in te vullen:

De tussenpersoon heeft de identiteit van de 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 tussenpersoon heeft de identiteit van de medeverzekeringnemer 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

Ga op de achterzijde verder met het invullen van de ondertekening

**CARDIF**

A BNP PARIBAS company

Ondertekening

- Het is ondergetekende(n) bekend dat de definitieve premie(s) en dekking(en) door verzekeraar(s) wordt/worden vastgesteld aan de hand van dit aanvraagformulier, de eventuele (uitgebreide gezondheids)verklaring(en) en de eventuele medische keuring(en) en dat verzekeraar(s) in functie van de aangevraagde dekking(en) zich het recht voorbehoudt/voorbehouden aanvullende (medische) informatie te vragen, aanvullende voorwaarden te stellen en/of premie-opslagen toe te passen of de aanvraag te weigeren.
- Het is ondergetekende(n) bekend dat de verstrekte persoonsgegevens worden verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, ten behoeve van het waarborgen van de veiligheid en integriteit van de financiële sector, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.
- Ondergetekende(n) verklaart/verklaren de brochure, verzekeringstoelichting cliënt en de algemene verzekeringsvoorwaarden te hebben ontvangen, hiervan kennis te hebben genomen en akkoord te gaan met de inhoud en toepassing hiervan. Deze documenten kunt u bovendien opvragen bij Cardif of kunt u downloaden op www.cardif.nl. Een exemplaar van de algemene verzekeringsvoorwaarden ontvangt u nogmaals samen met de polis.
- Ondergetekende(n) machtigt/machtigen iedere arts of specialist om in geval van overlijden van verzekerde(n) aan (de medisch adviseur van) verzekeraar(s) alle medische informatie te verstrekken, die voor de beoordeling van een eventuele vordering van belang kan zijn.
- Als de ingangsdatum van de verzekering in de toekomst ligt, bent u verplicht om wijzigingen in uw arbeidsen/of gezondheidssituatie, die opgetreden zijn na de ondertekening van het aanvraagformulier, maar voor de ingangsdatum van de verzekering, direct schriftelijk te melden aan verzekeraar(s).
- Ondergetekende(n) verklaart/verklaren dat de gegeven antwoorden en verklaringen juist en volledig zijn. Geen omstandigheden die voor de verzekeraar(s) van belang kunnen zijn voor het te beoordelen van het te verzekeren risico zijn niet juist of niet volledig medegedeeld. Ondergetekende(n) is/zijn zich ervan bewust dat onjuist of onvolledig gegeven antwoorden of onjuist gedane verklaringen tot beëindiging van de verzekering kan/kunnen leiden en/of de uitkering (deels) geweigerd kan worden.

Plaats Datum

Handtekening verzekeringnemer (verzekerde)

Handtekening (mede)verzekerde

Cardif Schadeverzekeringen N.V. en Cardif Levensverzekeringen N.V. zijn bij de Autoriteit Financiële Markten in het Wft-vergunningenregister ingeschreven onder nummer 12000652 en respectievelijk nummer 12000445.

Tussenpersoon

Door ondertekening verklaart u dat u verzekeringnemer en verzekerde(n) volledig heeft geïnformeerd en dat u geen feiten en/of omstandigheden bekend zijn op basis waarvan de aangevraagde verzekering niet zou kunnen worden geadviseerd.

Naam en voornaam tussenpersoon E-mail adres tussenpersoon

Handtekening tussenpersoon

Aandachtspunten (bestemd voor tussenpersoon)

1. Vul het aanvraagformulier in
2. Laat, indien nodig, een uitgebreide gezondheidsverklaring invullen
3. Controleer of alles volledig en correct is ingevuld en is ondertekend (wanneer de aanvraag niet volledig is, kunnen wij deze helaas niet in behandeling nemen en zullen wij de aanvraag retourneren)
4. Stuur het aanvraagformulier, inclusief de uitgebreide gezondheidsverklaring(en) op naar:
Cardif, Postbus 4006, 4900 CA OOSTERHOUT

Voor vragen over dit aanvraagformulier en voor alle overige vragen kunt u contact opnemen met de helpdesk via tel. 0162 - 486 050