

## Aanvraag XMOMENT levensverzekering

### 1. Intermediair

Naam intermediair: FACN (Financieel Adviescentrum Nederland)  
 Intermediairnummer: 9381  
 Naam contactpersoon: S.B. meewis  
 Telefoonnummer contactpersoon: 0900-446.0.446 E-mailadres contactpersoon: info@facn.nl  
 Afwijkende afspraak (in te vullen door contactpersoon): .....

### Medische keuring

Generali kan een keuring aanvragen als zij dit op basis van de ingevulde gezondheidsverklaring en keuringsgrenzen noodzakelijk acht. Generali regelt de keuring graag voor u. Regelt u de keuring liever zelf? Dan kunt u dat hier aangeven. Wij laten u dan snel na ontvangst van de aanvraag weten of een keuring nodig is. Tot die tijd hoeft u dus géén actie te ondernemen.

Kruist u hieronder niets aan, dan gaan wij er vanuit dat u het regelen van een keuring aan ons overlaat.

Ik regel een eventuele keuring liever zelf. Ik wacht op bericht van Generali of een keuring nodig is.

### 2. Verzekeringnemer

#### Verzekeringnemer 1

Naam: .....  
 Voornamen (eerste voornaam voluit): .....  
 Adres: .....  
 Postcode en plaats: .....  
 Geboortedatum: .....  man  vrouw  
 Burgerservicenummer: ..... Nationaliteit: .....  
 Paspoort- of identiteitskaartnummer: ..... afgegeven te: .....  
 Burgerlijke staat:  ongehuwd  gehuwd  geregistreerd partnerschap  samenwonend  
 Naam partner: .....  
 Geboortedatum partner: .....  man  vrouw  
 Telefoonnummer privé: ..... Telefoonnummer mobiel: .....  
 Beroep: .....  
 Soort bedrijf: ..... Rechtsvorm (KvK nr. vermelden): .....

#### Verzekeringnemer 2

Naam: .....  
 Voornamen (eerste voornaam voluit): .....  
 Adres: .....  
 Postcode en plaats: .....  
 Geboortedatum: .....  man  vrouw  
 Burgerservicenummer: ..... Nationaliteit: .....  
 Paspoort- of identiteitskaartnummer: ..... afgegeven te: .....  
 Burgerlijke staat:  ongehuwd  gehuwd  geregistreerd partnerschap  samenwonend  
 Naam partner: .....  
 Geboortedatum partner: .....  man  vrouw  
 Telefoonnummer privé: ..... Telefoonnummer mobiel: .....  
 Soort bedrijf: ..... Rechtsvorm (KvK nr. vermelden): .....

---

### 3. Verzekerden

---

#### Verzekerde 1

Naam: .....

Voornamen (eerste voornaam voluit): .....

Adres: .....

Postcode en plaats: .....

Geboortedatum: .....  man  vrouw

Burgerservicenummer: ..... Nationaliteit: .....

Burgerlijke staat:  ongehuwd  gehuwd  geregistreerd partnerschap  samenwonend

Naam partner: .....

Geboortedatum partner: .....  man  vrouw

Beroep: ..... Soort bedrijf: .....

Bestaande verzekeringen bij Generali?  nee  ja

Zo ja, polisnummer(s): .....

#### Verzekerde 2

Naam: .....

Voornamen (eerste voornaam voluit): .....

Adres: .....

Postcode en plaats: .....

Geboortedatum: .....  man  vrouw

Burgerservicenummer: ..... Nationaliteit: .....

Burgerlijke staat:  ongehuwd  gehuwd  geregistreerd partnerschap  samenwonend

Naam partner: .....

Geboortedatum partner: .....  man  vrouw

Beroep: ..... Soort bedrijf: .....

Bestaande verzekeringen bij Generali?  nee  ja

Zo ja, polisnummer(s): .....

---

### 4. Ondernemersprogramma

---

Dit betreft een aanvraag voor een XMOMENT levensverzekering. Wilt u dat deze aanvraag onderdeel uitmaakt van het Generali Ondernemersprogramma?  ja  nee (ga verder met de volgende vraag)

\*Het Generali Ondernemersprogramma bestaat uit een aantal op elkaar afgestemde verzekeringen die de financiële gevolgen van arbeidsongeschiktheid en overlijden afdekken en oplossingen bieden voor een goede oudedagsvoorziening.

Voor deelname aan het Generali Ondernemersprogramma gelden de volgende voorwaarden:

- minimaal één van de verzekeringen binnen het Ondernemersprogramma bevat een overlijdensrisicodekking, én
- minimaal één van de verzekeringen binnen het Ondernemersprogramma bevat een arbeidsongeschiktheidsdekking.

Heeft u al één van deze dekkingen bij Generali lopen?

ja, polisnummer: .....  nee, voeg aanvraag toe

## 5. Verzekeringsvorm

- | Soort verzekering                                 | Aanvangskapitaal |
|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> gelijkblijvend risico:   | € .....          |
| <input type="checkbox"/> risico lineair dalend:   | € .....          |
| jaarlijkse daling:                                | € .....          |
| <input type="checkbox"/> risico annuïtair dalend: | € .....          |
| jaarlijkse procentuele daling:                    | ..... %          |

## 6. Premiegegevens

Premie € ..... per  maand  kwartaal  jaar  
 einddatum premiebetaling: .....  
 ingangsdatum van de verzekering: ..... einddatum van de verzekering: .....

## 7. Arbeidsongeschiktheidsdekking\*

### Ondernemer

- Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid (PVA)  
 Wachtijd in maanden: 24  
 Uitkeringsklassen:  3  7  
 Definitie AO: passende arbeid

### Werknemer

- Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid (PVA)  
 Wachtijd in maanden: 24  
 Uitkeringsklassen:  3  6  
 Definitie AO: gangbare arbeid

Wat is uw beroep? .....  
 Hoeveel uren werkt u gewoonlijk per week? ..... uur  
 Hoe zijn deze uren verdeeld?  
 - administratieve werkzaamheden: ..... uur - fysieke werkzaamheden (handenarbeid): ..... uur  
 - leiding geven/toezicht houden: ..... uur - (zakelijk) reizen: ..... uur  
 - commercieel/verkoop: ..... uur  
 Waaruit bestaat uw eventuele handenarbeid? .....  
 Wat is uw inkomen op jaarbasis? € .....

- Arbeidsongeschiktheidsrente (ondernemer)\*

### Na-eerstejaarsrisico (Arbeidsongeschiktheidsrente-Rubriek B)

Verzekerd bedrag: € ..... per jaar  
 Wachtijd in maanden: 12  
 Definitie AO: passende arbeid  
 Stijgende uitkering:  nee  ja, met ..... % (max. 4%)

Vormen de aangevraagde bedragen samen met elders lopende arbeidsongeschiktheidsverzekeringen 80% of minder van uw huidige winst/winsttaandeel respectievelijk bruto inkomen uit arbeid?  nee  ja, toelichting:

.....  
 .....

\* Als arbeidsongeschiktheidsrente wordt meeverzekerd moet het separate formulier Aanvraag AO-rente behorende bij een levensverzekering (formuliernummer 64.1216) ingevuld worden.

---

## 8. Lijfrenteclausule

---

- Deze aanvraag betreft een gerichte nabestaandenlijfrente waarvoor als rekengrootheid het verzekerde kapitaal geldt.

## 9. DGA-fiscaal pensioen (niet vallend onder Pensioenwet)

---

- Deze aanvraag betreft een fiscaal nabestaandenpensioen waarvoor als rekengrootheid het verzekerde kapitaal geldt.

## 10. Begunstiging

---

**Standaard begunstiging**

Op 1 leven:

Verzekeringnemer = verzekerde

- a. weduwe/weduwnaar verzekerde
- b. diens kinderen
- c. diens erfgenamen

Op 2 levens:

- a. overlevende verzekerde
- b. kinderen van de verzekerden
- c. erfgenamen van de verzekerden

**Afwijkende begunstiging\***

- a. ....
- b. ....
- c. ....
- d. ....

\* *Wilt u namen, geboortedata en 'verwantschap' tot verzekeringnemer vermelden?*

## 11. Diversen

---

- a. De rechten uit deze verzekering worden (tot zekerheid) verpand aan (evt. akte meezenden):  nee  ja

Naam: .....

Straat en huisnummer: .....

Postcode en woonplaats: .....

- b. Wordt er een verzekering gewenst voor de fiscale claim voor de werkgever?  nee  ja

## 12. Overlijdensrisico

---

**Verzekerde 1**

Rookt u?

nee  ja

- a. Zijn er op het leven van de verzekerde in de afgelopen 3 jaar levensverzekeringen met overlijdensrisico gesloten?

nee  ja

Indien ja, (naam verzekeraar): .....

Voor (bedragen) € .....

- b. Is/wordt er op het leven van de verzekerde elders ook een levensverzekering met overlijdensrisico aangevraagd?

nee  ja

Indien ja, (naam verzekeraar): .....

Voor (bedragen) € .....

- c. Heeft een verzekeringsmaatschappij u ooit een levens-, ziekte-of arbeidsongeschiktheidsverzekering opgezegd, geweigerd of alleen tegen hogere premie of andere beperking willen aanvragen?  nee  ja

(indien ja is aangekruist, hieronder toelichten s.v.p.) .....

.....

.....

**Verzekerde 2**

Rookt u?

nee  ja

a. Zijn er op het leven van de verzekerde in de afgelopen 3 jaar levensverzekeringen met overlijdensrisico gesloten?

nee  ja

Indien ja, (naam verzekeraar): .....

Voor (bedragen) € .....

b. Is/wordt er op het leven van de verzekerde elders ook een levensverzekering met overlijdensrisico aangevraagd?

nee  ja

Indien ja, (naam verzekeraar): .....

Voor (bedragen) € .....

c. Heeft een verzekeringsmaatschappij u ooit een levens-, ziekte-of arbeidsongeschiktheidsverzekering opgezegd, geweigerd of alleen tegen hogere premie of andere beperking willen aanvragen?

nee  ja

(indien ja is aangekruist, hieronder toelichten s.v.p.) .....

Als het overlijdensrisico van deze verzekering(en) samen met de al aangevraagde verzekering € 300.000,- of meer bedraagt, zal een keuring van de kandidaat-verzekerde noodzakelijk zijn. De beoordeling van het totale overlijdensrisico is voor de verzekeraar van doorslaggevend belang. In geval van overlijden van de verzekerde binnen 10 jaar na het sluiten van deze verzekering zal worden gecontroleerd of de hier verstrekte informatie juist is. Als dit niet het geval blijkt te zijn, kan de verzekeraar weigeren de uitkering(en) bij het overlijden van de verzekerde te verrichten. Als een gezondheidsverklaring noodzakelijk (gewenst) is, dan a.u.b. gebruikmaken van de separate gezondheidsverklaring en deze gelijktijdig met de aanvraag aan ons zenden.

### 13. Keuring

Generali vraagt een keuring aan als zij dit op basis van de ingevulde gezondheidsverklaring en keuringsgrenzen noodzakelijk acht. Als u gekeurd moet worden, wordt er contact met u opgenomen om een afspraak te maken.

Wilt u hieronder aangeven via welk(e) telefoonnummer(s) u overdag bereikbaar bent voor het maken van een afspraak voor de keuring of om eventuele aanvullende vragen over de gezondheidsverklaring te beantwoorden?

Verzekerde 1:

Verzekerde 2:

Telefoonnummer vast: .....

Telefoonnummer vast: .....

Telefoonnummer mobiel: .....

Telefoonnummer mobiel: .....

### 14. Premiebetaling door

verzekeringnemer 1  de werkgever  andere premiebetaler

Naam: .....

Voornamen: .....

Straat en huisnummer: .....

Postcode en woonplaats: .....

door beide verzekeringnemers i.v.m. premiesplitsing.

*Bij premiesplitsing voor beide verzekeringnemers een rekeningnummer opgeven.*

---

## 15. Betalingswijze

---

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> d.m.v. onderstaande machtiging aan Generali | <input type="checkbox"/> d.m.v. bestaande machtiging aan Generali |
| <input type="checkbox"/> postbanknummer: .....                       | <input type="checkbox"/> bankrekeningnummer: .....                |
- Bij premiesplitsing rekeningnummer verzekeringnemer 2:
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> postbanknummer: ..... | <input type="checkbox"/> bankrekeningnummer: ..... |
|--|--|

---

## 16. Machtiging premiebetaling

---

Ondergetekende machtigt tot wederopzegging de maatschappij de premie voor deze verzekering(en) van de hiervoor aangegeven rekening af te schrijven.

Handtekening verzekeringnemer 1:

Handtekening verzekeringnemer 2:

  

.....

---

## 17. Ondertekening

---

### Belangrijk: toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht

Als aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer bent u verplicht de gestelde vragen in dit aanvraagformulier zo volledig mogelijk te beantwoorden. Dit geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op een bij het sluiten van deze verzekering bekende derde, wiens belangen worden meeverzekerd. Bij de beantwoording is bovendien niet alleen uw eigen wetenschap bepalend, maar ook die van de andere belanghebbenden bij deze verzekering. Vragen waarvan u het antwoord al bij de maatschappij bekend veronderstelt, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden.

Feiten en omstandigheden die u bekend worden nadat u deze aanvraag heeft ingezonden maar voordat de maatschappij u heeft bericht over haar definitieve beslissing het door u ter verzekering aangeboden risico al dan niet te verzekeren, moet u alsnog aan de maatschappij mededelen, indien deze vallen onder de vraagstelling in het aanvraagformulier dat u ter hand is gesteld.

Indien u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan Generali zich beroepen op de artikelen 7:928 t/m 7:930, 7:982 en 7:983 Burgerlijk Wetboek. Dit kan ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Indien u met opzet tot misleiden van de maatschappij heeft gehandeld of deze bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, heeft zij tevens het recht de verzekering op te zeggen.

Verzekeringnemer (ondergetekende) verklaart, dat de gegeven antwoorden en informatie juist en volledig zijn en verklaart zich akkoord met de toepassing van de Algemene en Aanvullende Voorwaarden en neemt er nota van dat deze voorwaarden ter inzage liggen bij de maatschappij, alsmede dat deze hem -indien de verzekering tot stand komt- tegelijk met de polis worden toegezonden.

Handtekening verzekeringnemer 1:

Handtekening verzekerde 1:

Plaats: .....

Plaats: .....

Datum: .....

Datum: .....

Handtekening verzekeringnemer 2:

Handtekening verzekerde 2:

Plaats: .....

Plaats: .....

Datum: .....

Datum: .....

*(indien de verzekeringnemer en/of de verzekerde minderjarig is dient één der ouders of de voogd te ondertekenen)*

## 18. Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering/financiële dienst worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze worden door Generali verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kan Generali 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](http://www.stichtingcis.nl). 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](http://www.verzekeraars.nl). U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon (070) 333 85 00.

## 19. Geschillen

Heeft u suggesties voor verbetering van onze dienstverlening of wilt u een klacht indienen? Laat u ons het dan schriftelijk weten. U kunt zich wenden tot:

Generali verzekeringsgroep  
Afdeling Suggesties&Klachten  
Postbus 1888  
1110 CL Diemen  
Telefoon: (020) 660 44 44  
E-mail: [hetkanbeter@general.nl](mailto:hetkanbeter@general.nl)

Mocht de klacht niet naar genoegen zijn opgelost, dan kan deze worden voorgelegd aan:

Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid)  
Postbus 93257  
2509 AN Den Haag  
Telefoon: 0900-3552248  
Internet: [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl)  
E-mail: [info@kifid.nl](mailto:info@kifid.nl)

