

Offerte-aanvraagformulier

Offertenummer: _____

1. Verzekeringnemer (contractant die de verzekering afsluit)

Volledige naam: _____

Geboortedatum: _____ Geslacht: man vrouw

Geboorteplaats: _____ Nationaliteit: _____

Adres: _____

Postcode / Plaatsnaam: _____

Telefoonnummer: _____ Mobiel: _____

Relatie tot verzekerde: _____

2. Verzekerde (de persoon op wiens leven de verzekering wordt gesloten)

Achternaam: _____

Voornamen (eerste voluit): _____

Geboortedatum: _____ Geslacht: man vrouw

Geboorteplaats: _____ Nationaliteit: _____

Sofi-nummer: _____ Burgerlijke staat: gehuwd ongehuwd

Adres: _____

Postcode / Plaatsnaam: _____

Telefoonnummer: _____ Mobiel: _____

Beroep (vroegere beroepen): _____ Zelfstandig Loondienst

Aard van de werkzaamheden: _____

Naar welke landen buiten West-Europa reist u wel eens, behoudens voor vakanties?

Woont, verblijft of werkt u op dit moment in het buitenland, of bent u van plan dit op korte termijn te gaan doen? Nee Ja

Zo ja, welk land betreft het en voor hoe lang woont / verblijft / werkt u daar?

Verricht verzekerde handenarbeid? Nee Ja

Zo ja, waaruit bestaat deze handenarbeid?

Beoefent verzekerde sport? Nee Ja, welke sport? _____

Rijdt de verzekerde motor? Nee Ja, cilinderinhoud (cc) _____

Zo ja, moet het risico van het berijden van een motor worden meeverzekerd? Nee Ja

Heeft u gedurende de voorgaande twee jaren tabak of met tabak vergelijkbaar dan wel nicotine-ervangend produkt gebruikt? (onder gebruik wordt verstaan: roken, kauwen, snuiven) Nee Ja

Vanaf welke leeftijd?

Tot wanneer? _____

Wat rookt(e) / gebruikt(e) u per dag? _____

Hoeveel rookt(e) / gebruikt(e) u per dag? _____

3. Andere verzekering(en) met overlijdensrisico

Is de afgelopen drie jaar op het leven van verzekerde een verzekering met overlijdensrisico afgesloten of verhoogd, of vraagt u ook bij een andere verzekeraar een verzekering met overlijdensrisico aan? Nee Ja, bij welke verzekeraars? _____

Voor welk bedrag in totaal? _____

4. De verzekering

Gewenste ingangsdatum (DD / MM / JJJJ): _____

Kapitaal bij **Overlijden** _____

Verzekerde som (min. € 25.000,-) € _____

Kapitaal bij gehele of gedeeltelijke **Blijvende Invalideiteit**. Verzekerde som (min. € 25.000,-)

€ _____

Kapitaal bij leven in geval van **onafwendbaar sterven** binnen 2 jaar na schademelding blijvende invaliditeit. Het verzekerde kapitaal is gelijk aan het kapitaal bij Overlijden (voorzover deze de omvang van Blijvende Invalideiteit niet overtreft).

5. Premie

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

Is de premiebetaler een ander dan de verzekeringnemer? Nee Ja, te weten:

Volledige naam: _____

Geboortedatum: _____

Geslacht: man vrouw

Adres: _____

Postcode / Plaatsnaam: _____

Handtekening premiebetaler: _____

6. Identificatie

De assurantie adviseur heeft de identiteit van verzekeringnemer vastgesteld aan de hand van: Geldig paspoort Geldig rijbewijs Geldige Europese identiteitskaart

Gegevens legitimatiebewijs:

Nummer: _____

Datum van afgifte: _____

Plaats van afgifte: _____

7. Begunstiging bij Overlijden

De standaardbegunstiging is als volgt:

1. verzekeringnemer
2. diens weduwe / weduwnaar
3. diens kinderen
4. diens wettige erfgenamen

Wilt u van deze standaardbegunstiging afwijken? Nee Ja, welke begunstiging kiest u?

Volledige naam

Geboortedatum

Sofi-nummer

1. _____ man vrouw

2. _____ man vrouw

3. _____ man vrouw

4. _____ man vrouw

8. Begunstiging bij Blijvende Invalideiteit

Doorgaans is de verzekerde persoon de begunstigde bij een eventueel recht op uitkering bij Blijvende Invalideiteit. Indien een andere begunstigde wordt gewenst, graag opgave:

De begunstiging is: de verzekerde persoon de verzekeringnemer een ander, te weten:

Volledige naam

Geboortedatum

Sofi-nummer

1. _____ man vrouw

2. _____ man vrouw

3. _____ man vrouw

4. _____ man vrouw

9. Eerder aangevraagde verzekeringen:

Heeft een verzekeraar de te verzekeren persoon ooit een ziektekosten-, arbeidsongeschiktheids- of levensverzekering opgezegd, vernietigd of geweigerd? Nee Ja:

Zo 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 van toepassing waren? Indien ja, bij welke verzekeraar was dit?

Nee Ja:

Wanneer vond dit plaats?

Wat was de reden?

10. Belangrijk: toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht

Als aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer bent u verplicht de gestelde vragen in dit formulier zo volledig mogelijk te beantwoorden. Dit geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op de verzekerde zelf mits die de leeftijd van zestien jaren heeft bereikt. 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 assuradeuren bekend veronderstelt, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden. Feiten en omstandigheden die u bekend worden nadat u deze aanvraag heeft ingezonden, maar voordat assuradeuren u hebben bericht over hun definitieve beslissing het door u ter verzekering aangeboden risico al dan niet te verzekeren, moet u alsnog aan assuradeuren meedelen, indien deze vallen onder de vraagstelling in het aanvraagformulier.

Indien u niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan zulks ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Indien u met opzet tot misleiden van assuradeuren heeft gehandeld of assuradeuren bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, hebben assuradeuren tevens het recht de verzekering op te zeggen.

Indien deze verzekering wordt aangevraagd mede ten behoeve van een maatschap, een vennootschap onder firma of een rechtspersoon, dan gelden de vragen gericht op het schade verleden, opgezegde verzekeringen, het strafrechtelijke verleden en de slotvraag, ook voor:

- de leden van de maatschap
- de (commanditaire) vennoten van de vennootschap onder firma (VOF)
- de statutaire directeur(en)/bestuurder(s) van de rechtspersoon
- de aandeelhouder(s) met een belang van 33,3% of meer en – zo deze zelf een rechtspersoon is (zijn) – hun statutair directeur(en) / bestuurder(s) [en aandeelhouder(s) met een belang van 33,3% of meer]

In afwijking van het bepaalde in artikel 7.17.1.4 (7:928), lid 6, BW gelden ten aanzien van de mededelingsplicht voor deze verzekering bovendien de volgende uitgangspunten:

- een niet beantwoorde of open gelaten vraag wordt geacht ontkennend te zijn beantwoord
- de slotvraag dient volledig te worden beantwoord. De slotvraag wordt geacht onvolledig te zijn beantwoord, indien daarbij feiten en omstandigheden zijn verzwegen of verkeerd voorgesteld, waarvan aanvrager, bij voorbeeld op grond van de overige op het aanvraagformulier gestelde vragen en/of de aard van de aangevraagde verzekering in relatie tot hetgeen niet is opgegeven of verkeerd is voorgesteld, in redelijkheid moest begrijpen dat deze voor beoordeling van het ter verzekering aangeboden risico van belang konden zijn.

Lijst van belanghebbenden

Gegevens statutaire directeur(en)/bestuurder(s), firmanten, maatschapleden, eigenaar(s)/aandeelhouder(s) met een belang van 33,3% of meer en – zo deze zelf een rechtspersoon is (zijn) – hun statutair directeur(en)/bestuurder(s) [en aandeelhouder(s) met een belang van 33,3% of meer]:

Naam en voorletters	Privé-adres	Geboortedatum	Nationaliteit	Functie
1.				
2.				
3.				

Selectieve acceptatie

Acceptatie van verzekeringen ten name van personen met een strafrechtelijk verleden of een criminele achtergrond kan uitsluitend overwogen worden mits zij assuradeuren daartoe volledig informeren.

Strafrechtelijk verleden (zie ook de toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht)

Bent u, of een andere belanghebbende bij deze verzekering, in de laatste acht jaar, als verdachte of ter uitvoering van een opgelegde (straf)maatregel, in aanraking geweest met de politie of justitie in verband met:

- wederrechtelijk verkregen of te verkrijgen voordeel, zoals diefstal, verduistering, bedrog, oplichting, valsheid in geschrifte of poging(en) daartoe;
- wederrechtelijk benadeling van anderen, zoals vernieling of beschadiging, mishandeling, afpersing en afdreiging of enig misdrijf gericht tegen de persoonlijke vrijheid of tegen het leven of poging(en) daartoe;
- overtreding van de Wet wapens en munitie, de opiumwet, de Wet economische delicten?

Nee Ja:

Zo ja, geef dan aan om welk strafbaar feit het ging, of het tot een rechtszaak is gekomen, wat het resultaat daarvan was en of eventuele (straf) maatregelen al ten uitvoer zijn gelegd. Indien het niet tot een rechtszaak is gekomen, geef dan aan of er sprake is geweest van een schikking met het Openbaar Ministerie, en zo ja, tegen welke voorwaarden de schikking tot stand kwam.

Bij bevestigende beantwoording kunt u de gevraagde informatie desgewenst vertrouwelijk zenden aan de directie van W.A. Hienfeld B.V. **Let op:** indien de kandidaat-verzekeringnemer een rechtspersoon, maatschap of (commanditaire) vennootschap (onder firma) is, geldt deze vraag ook voor de hiervoor in de toelichting omschreven personen.

Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van deze verzekering worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze worden door W.A. Hienfeld B.V. verwerkt ten behoeve van het aangaan en / of uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst en / of de eventueel hierop betrekking hebbende financiële afwikkeling(en) en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van het voorkomen en bestrijden van fraude. De gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" is van toepassing.

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

11. Algemene slotvraag en ondertekening

Beschikt u of een andere belanghebbende bij deze verzekering nog over informatie die voor de beoordeling van deze verzekeringsaanvraag voor assuradeuren van belang kan zijn, en die niet bij de beantwoording van een van de voorgaande vragen is verstrekt?

- Nee Ja, welke informatie is dat?

Door ondertekening van dit aanvraagformulier verklaart de aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer dat hij vrijblijvend offerte wenst te ontvangen voor een Carrière Stop Polis.

Ondergetekende verklaart ermee bekend te zijn dat:

- Dit aanvraagformulier de grondslag van de gevraagde verzekering zal vormen;
- W.A. Hienfeld B.V. op basis van de verstrekte informatie een vrijblijvende offerte zal uitbrengen;
- Hij/zij bekend is met de te sluiten verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden;
- De verzekering niet eerder van kracht kan zijn nadat W.A. Hienfeld B.V. een schriftelijk bewijs van dekking heeft uitgereikt op grond van een nog door kandidaat-verzekeringnemer te verstrekken schriftelijke verklaring waarin hij opdracht geeft tot het afsluiten van de beoogde verzekering;
- Dit formulier naar waarheid en te goeder trouw naar beste weten is ingevuld en ondertekend door:

Datum: _____ Functie en Handtekening aanvrager (die verklaart bevoegd te zijn kandidaat-verzekeringnemer in deze te vertegenwoordigen): _____
Plaats: _____

Datum: _____ Handtekening kandidaat-verzekeringnemer: _____
Plaats: _____

Verzekeringsadviseur:

LOBBES

INSURANCE CONSULTANTS

Lobbés Insurance Consultants b.v.,
Bronckhorststraat 16, 1071 WR Amsterdam,
tel. 020-6791336, info@lobbes-insurance.com