

Aanvraag Natura-uitvaarkostenverzekering

(Let op! Alle bedragen dienen in euro's ingevuld te worden)

Gegevens verzekeringnemer

Naam en voorletters: man vrouw

Geboortedatum: Nationaliteit:

Adres:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer: (Post-)bankrekeningnummer:

Beroep: Sofinummer:

Verzekering

Standaardpolis* Deposito Standaardpolis met grafkostendekking

Verzekerden

	<input type="checkbox"/> Eerste verzekerde	<input type="checkbox"/> Tweede verzekerde
Naam	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Voornamen (eerste voluit)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sofinummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nationaliteit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vergoeding van	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Grafkostendekking van	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Tegen betaling van	<input type="checkbox"/> een koopsom	<input type="checkbox"/> een premie <input type="checkbox"/> een koopsom <input type="checkbox"/> een premie
Duur premiebetaling	<input type="checkbox"/> 5 jaar <input type="checkbox"/> 10 jaar <input type="checkbox"/> 20 jaar <input type="checkbox"/> 30 jaar	<input type="checkbox"/> 5 jaar <input type="checkbox"/> 10 jaar <input type="checkbox"/> 20 jaar <input type="checkbox"/> 30 jaar
Premiebetaling per	<input type="checkbox"/> tot eindleeftijd: <input type="checkbox"/> 65 jaar** <input type="checkbox"/> 75 jaar**	<input type="checkbox"/> tot eindleeftijd: <input type="checkbox"/> 65 jaar** <input type="checkbox"/> 75 jaar**
	<input type="checkbox"/> jaar <input type="checkbox"/> halfjaar <input type="checkbox"/> kwartaal <input type="checkbox"/> maand	<input type="checkbox"/> jaar <input type="checkbox"/> halfjaar <input type="checkbox"/> kwartaal <input type="checkbox"/> maand
	<input type="checkbox"/> Derde verzekerde	<input type="checkbox"/> Vierde verzekerde
Naam	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Voornamen (eerste voluit)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sofinummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nationaliteit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vergoeding van	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>
Tegen betaling van	<input type="checkbox"/> een koopsom <input type="checkbox"/> een premie	<input type="checkbox"/> een koopsom <input type="checkbox"/> een premie
Duur premiebetaling	<input type="checkbox"/> 5 jaar <input type="checkbox"/> 10 jaar <input type="checkbox"/> 20 jaar <input type="checkbox"/> 30 jaar	<input type="checkbox"/> 5 jaar <input type="checkbox"/> 10 jaar <input type="checkbox"/> 20 jaar <input type="checkbox"/> 30 jaar
Premiebetaling per	<input type="checkbox"/> tot eindleeftijd: <input type="checkbox"/> 65 jaar** <input type="checkbox"/> 75 jaar**	<input type="checkbox"/> tot eindleeftijd: <input type="checkbox"/> 65 jaar** <input type="checkbox"/> 75 jaar**
	<input type="checkbox"/> jaar <input type="checkbox"/> halfjaar <input type="checkbox"/> kwartaal <input type="checkbox"/> maand	<input type="checkbox"/> jaar <input type="checkbox"/> halfjaar <input type="checkbox"/> kwartaal <input type="checkbox"/> maand
Ingangsdatum verzekering	<input type="text"/> (bij automatische incasso worden de premies omstreeks deze datum afgeschreven)	
Jaarlijks automatische aanpassing	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Afkoop vervallen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee (Voor fiscaal voordeel dient de mogelijkheid tot afkoop te vervallen)	
Premie(s) worden voldaan	<input type="checkbox"/> rechtstreeks aan De Amersfoortse <input type="checkbox"/> via de assurantie-adviseur	

* Bij premiebetaling ook te sluiten in het Amersfoortse Privé Verzekeringsplan.

** Niet mogelijk indien de verzekering wordt gesloten met een grafkostendekking.

Machtiging

Deze machtiging invullen als u de premie voor de Natura-uitvaartkostenverzekering per maand, kwartaal of halfjaar rechtstreeks aan De Amersfoortse betaalt. Betaling per jaar is mogelijk zonder machtiging. Ondergetekende verleent hierbij tot wederopzegging machtiging aan De Amersfoortse/ UKV Uitvaartkostenverzekering NV, gevestigd te Amersfoort, om van zijn/haar onderstaande (post)bankrekeningnummer [] de bedragen af te schrijven die hij/zij schuldig zal zijn voor premie voor de Natura-uitvaartkostenverzekering.

Plaats: [] Datum: []

Handtekening verzekeringnemer:

Wet persoonsregistraties

De op dit formulier ingevulde persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoons-gegevens kunnen worden opgenomen in de door De Amersfoortse gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing.

Ondertekening

Ondergetekende verklaart dat de vorenvermelde gegevens juist en volledig zijn. Onjuistheden kunnen leiden tot aanpassing van de verzekeringsovereenkomst. Ondergetekende is zich er van bewust dat op deze verzekering algemene voorwaarden van toepassing zijn. Voor zover de algemene voorwaarden niet in uw bezit zijn, zullen die op verzoek worden toegezonden. Tevens verklaart ondergetekende door ondertekening van dit aanvraagformulier dat De Amersfoortse hiermee een redelijke mogelijkheid heeft geboden om van de algemene voorwaarden kennis te nemen.

Plaats: [] Datum: []

Handtekening verzekeringnemer:

Handtekening eerste verzekerde:

Handtekening tweede verzekerde:

N.B. Meerderjarige kinderen dienen de aanvraag ook te ondertekenen.

Handtekening(en) meerderjarige kinderen:

Assurantie-adviseur:

Gezondheidsverklaring

De te verzekeren personen

- zijn lichamelijk en geestelijk gezond?

Zo nee, waarom niet?

- lijden of leden gedurende de afgelopen 5 jaar aan een ziekte of aandoening?

Zo ja, welke en wanneer?

Bij eventuele opname in het ziekenhuis: hoe lang, geopereerd, genezen?

Nog onder controle van een specialist?

- hebben de laatste 5 jaar het bloed laten onderzoeken?

Bijvoorbeeld op bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (bijvoorbeeld cholesterol), geelzucht (hepatitis A of B), seksueel overdraagbare aandoeningen zoals syfilis of aids.

Zo ja, waarom, waarop, wanneer en met welk resultaat?

- Mijn huisarts is:

Voor alleen de Depositoverzekering hoeft de gezondheidsverklaring niet ingevuld te worden.

Verzekerde 1

 ja nee

Verzekerde 2

 ja nee

Verzekerde 3

 ja nee

Verzekerde 4

 ja nee ja nee ja nee ja nee ja nee ja nee ja nee ja nee ja nee**Voorinformatie geneeskundig advies**

U hebt het recht van de geneeskundig adviseur van De Amersfoortse/UKV Uitvaartkostenverzekering NV te vernemen welk advies hij aan De Amersfoortse/UKV Uitvaartkostenverzekering NV voornemens is uit te brengen met betrekking tot de vraag of en zo ja de voorwaarden waaronder u kunt worden geaccepteerd. Vanzelfsprekend is gebruikmaking van dit recht alleen zinvol indien de geneeskundig adviseur van plan is De Amersfoortse/UKV Uitvaartkostenverzekering NV te adviseren de verzekering te sluiten tegen een hogere premie of (één of meer andere) afwijkende voorwaarden. U kunt vragen als eerste daarvan kennis te nemen om te kunnen beslissen of de geneeskundig adviseur zijn advies aan De Amersfoortse/UKV Uitvaartkostenverzekering NV mag uitbrengen. Indien u (als eerste) van de geneeskundig adviseur het advies aan De Amersfoortse/UKV Uitvaartkostenverzekering NV wil vernemen, voor het geval de geneeskundig adviseur voornemens is De Amersfoortse te adviseren de verzekering te sluiten tegen een hogere premie of op (één of meer) andere voorwaarden dan de gebruikelijke, verzoeken wij u dit schriftelijk, vergezeld van de gezondheidsverklaring, aan de geneeskundig adviseur van De Amersfoortse/UKV Uitvaartkostenverzekering NV mee te delen.

Ondertekening

Ondergetekende(n) is (zijn) er zich van bewust dat verzwijging van gegevens of verstrekking van onjuiste of onvolledige opgaven, voor de totstandkoming van de aangevraagde overeenkomst, nietigheid ten gevolge kan hebben.

Plaats:

Datum:

Handtekening eerste verzekerde:

Handtekening tweede verzekerde:

N.B. Meerderjarige kinderen dienen de gezondheidsverklaring ook te ondertekenen.

Handtekening(en) meerderjarige kinderen:

Assurantie-adviseur:

Notities: