



VRAGENFORMULIER ARBEIDS- ONGESCHIKTHEIDSVERZEKERING PENSIOEN- EN LIJFRENTEFONDS

Verzekerde

Naam: man vrouw
Voorletter(s): alleenstaand gehuwd ongehuwd samenwonend geregistreerd partner
Adres:
Postcode/woonplaats:
Geboortedatum: Nationaliteit:
Sofinummer:

Gewenste verzekering

- a Arbeidsongeschiktheidsrente rubriek A: nee ja
Welke rente wilt u verzekeren? Bedrag: euro
- b Wachtijd in rubriek A (in dagen): 14 30 90 180
- c Arbeidsongeschiktheidsrente rubriek B: nee ja
Wilt u dekking op basis van: WAO/WAZ maatschappijbeoordeling
Welke jaarrente wilt u verzekeren? Bedrag: (maximaal 113.445 euro)
- d Verzekeringsvorm rubriek B: gelijkblijvend
 3 procent cumulatief stijgend (na ingang van de rente)
 4 procent cumulatief stijgend (na ingang van de rente)

Nadere gegevens beroep/bedrijf

Naam en nummer inschrijving Kamer van Koophandel:

Naam:
Nummer: Vestigingsplaats:

Betreft het een bestaand bedrijf? nee ja Sinds:
Betreft het een startend bedrijf? nee ja Per:
Wat is de aard van het bedrijf? handel
 automatisering
 advisering
 anders, namelijk

Wat is de rechtsvorm van het bedrijf?

Hoeveel personen zijn in dienst van het bedrijf (gemiddeld per jaar inclusief deeltijd)? personen

Korte omschrijving van de kernactiviteit:
.....
.....

a Welke functie hebt u?
Beschrijving van uw dagelijkse werkzaamheden:

In geval van een startend bedrijf (minder dan drie jaar)

Welke werkzaamheden hebt u hiervoor verricht?

Is er een ondernemingsplan (graag kopie meesturen) nee* ja

b Waaruit bestaat de normale arbeidstijd per week? handenarbeid: uur
 administratie: uur
 leidinggeven: uur
 reizen: uur

Als handenarbeid wordt verricht, waaruit bestaat deze?

c Maakt u gebruik van machines? nee ja
Zo ja, welke?

* Graag andere verifieerbare gegevens meesturen waaruit de levensvatbaarheid/te verwachten inkomsten blijken.

- d Reist u in verband met uw beroep naar het buitenland? nee ja
 Zo ja, naar welke landen, hoe vaak en met welke gemiddelde verblijfsduur?
- e Hebt u nevenberoepen en/of nevenfuncties? nee ja
 Zo ja, welke en met welk tijdsbeslag? (uren per week)
- f Welke (beroeps)opleiding(en) hebt u gevolgd?
- g Op welke wijze oefent u uw beroep/bedrijf uit? als directeur-groootaandeelhouder (DGA)*
 in loondienst
 zelfstandig
- h Hoeveel bedroeg uw gemiddeld jaarinkomen de afgelopen drie jaar?
 minder dan 15.000 euro per jaar tussen 15.000 euro en 25.000 euro per jaar
 tussen 25.000 euro en 40.000 euro per jaar anders, namelijk euro per jaar
- i Bent u verzekerd krachtens de WAO? nee ja
- j Opgave laatste jaarloon, bedrag: euro

* Dat wil zeggen dat u in het bezit bent van minstens tien procent van het geplaatste aandelenkapitaal van de B.V./N.V.

Andere activiteiten

Welke sport(en) beoefent u?

- amateur (semi)prof
 amateur (semi)prof
 amateur (semi)prof
 amateur (semi)prof

Aanvullende vragen

Werd ooit een levensverzekering of een verzekering tegen ongevallen, ziekte of ziekte-
 kosten, of een verhoging daarvan, door een maatschappij geweigerd, opgezegd onder
 beperkende bepalingen of premieverhoging geaccepteerd? nee ja

Zo ja, bij welke maatschappij(en)?

Onder welke voorwaarde(n)?

Bent u op het moment nog tegen de gevolgen van arbeidsongeschiktheid verzekerd? nee ja

Zo ja, bij welke maatschappij(en)?

Welke verzekeringsvorm?

Wilt u dit risico te zijner tijd bij AXA onderbrengen? nee ja

Zo ja, per welke datum eindigt de elders lopende verzekering?

De op dit formulier ingevulde gegevens en eventueel nader te overleggen gegevens kunnen worden opgenomen in de door AXA Zorg N.V. gevoerde persoonsregistratie en kunnen mogelijk ook worden opgenomen in de door herverzekeraars gevoerde administraties. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing. Aanmelding van deze registratie bij de Registratiekamer is gedaan op 20 augustus 1998. Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor iedereen ter inzage bij AXA Zorg N.V. Ondergetekende(n) gaat (gaan) ermee akkoord dat alle persoonsgegevens kunnen worden uitgewisseld met de onder de handelsnaam AXA opererende verzekeringsmaatschappijen en de Stichting AXA Beleggingsrekening en de verzekeringsadviseur in het kader van de algemene bedrijfsvoering. Hij (zij) verklaart (verklaren) zich akkoord met toepassing van de algemene voorwaarden. Deze liggen ter inzage op kantoren van de met AXA Zorg N.V. samenwerkende verzekeringsadviseurs en worden op verzoek vóór het sluiten van de verzekering door AXA Zorg N.V. toegezonden, maar in elk geval bij het afgeven van de polis.

Plaats: Datum:

Handtekening verzekerde: Handtekening werkgever: (Altijd bij een verzekeringsovereenkomst conform de Pensioen- en spaarfondsenwet.)