

Bij deze aanvraag is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van toepassing. De bijbehorende consumentenbrochure kunt u opvragen bij DBV. De volledige tekst kunt u opvragen bij het Verbond van Verzekeraars via telefoonnummer +31 (0)70 333 87 77 of via www.verzekeraars.nl.

Gegevens verzekeringsadviseur

Naam _____ Relatienummer _____
Adres _____ Postcode _____
Plaats _____ Telefoonnr. _____

Persoonsgegevens**Verzekeringnemer**

Achternaam _____ Voorletter(s) _____ m v
Geboortedatum _____ / _____ / _____ Nationaliteit _____ Sofi-nummer _____
Adres _____
Postcode _____ Plaats _____
Telefoonnummer privé _____ werk _____ E-mail _____
Beroep _____ Aard werkzaamheden _____
Burgerlijke staat Ongehuwd Gehuwd Samenwonend

Let op: indien er sprake is van meerdere verzekeringnemers, verzoeken wij u deze op de ommezijde te vermelden.

1^e Verzekerde

Achternaam _____ Voorletter(s) _____ m v
Geboortedatum _____ / _____ / _____ Nationaliteit _____ Sofi-nummer _____
Adres _____
Postcode _____ Plaats _____
Beroep _____ Aard werkzaamheden _____
Relatie tot de verzekeringnemer _____

2^e Verzekerde

Achternaam _____ Voorletter(s) _____ m v
Geboortedatum _____ / _____ / _____ Nationaliteit _____ Sofi-nummer _____
Adres _____
Postcode _____ Plaats _____
Beroep _____ Aard werkzaamheden _____
Relatie tot de verzekeringnemer _____

Verzekering

Deze contraverzekering wordt gesloten in combinatie met een lijfrente, offertenummer _____

Koopsom _____ €

Verzekerd aanvangskapitaal _____ €

Begunstiging

Standaard

Afwijkend

1 Verzekeringnemer(s)

Naam _____ Geboortedatum _____ m v

2 Weduwe/weduwnaar/geregistreerde partner verzekeringnemer(s)

2 _____ / / _____ m v

3 Kinderen verzekeringnemer(s)

3 _____ / / _____ m v

4 Erfgenamen verzekeringnemer(s)

4 _____ / / _____ m v

De standaard begunstiging geldt, tenzij een afwijkende begunstiging is opgegeven.

2^e Verzekeringnemer

Achternaam _____ Voorletter(s) _____ m v

Geboortedatum _____ / / _____ Nationaliteit _____ Sofi-nummer _____

Adres _____

Postcode _____ Plaats _____

Telefoonnummer privé _____ werk _____ E-mail _____

Beroep _____ Aard werkzaamheden _____

Handtekening 2^e verzekeringnemer (bij minderjarigheid ouders/voogd) _____

3^e Verzekeringnemer

Achternaam _____ Voorletter(s) _____ m v

Geboortedatum _____ / / _____ Nationaliteit _____ Sofi-nummer _____

Adres _____

Postcode _____ Plaats _____

Telefoonnummer privé _____ werk _____ E-mail _____

Beroep _____ Aard werkzaamheden _____

Handtekening 3^e verzekeringnemer (bij minderjarigheid ouders/voogd) _____

4^e Verzekeringnemer

Achternaam _____ Voorletter(s) _____ m v

Geboortedatum _____ / / _____ Nationaliteit _____ Sofi-nummer _____

Adres _____

Postcode _____ Plaats _____

Telefoonnummer privé _____ werk _____ E-mail _____

Beroep _____ Aard werkzaamheden _____

Handtekening 4^e verzekeringnemer (bij minderjarigheid ouders/voogd) _____

Overige overlijdensrisicoverzekeringen

Is de afgelopen drie jaar op het leven van de verzekerde(n) een verzekering met overlijdensrisico afgesloten of verhoogd of vraagt u ook bij een andere verzekeraar een verzekering met overlijdensrisico aan?

Verzekerde Nee

Ja Bij welke verzekeraar(s) _____

Voor welk(e) bedrag(en) € _____

Medeverzekerde(n) Nee

Ja Bij welke verzekeraar(s) _____

Voor welk(e) bedrag(en) € _____

Verklaring en ondertekening

Als u het formulier ondertekent, verklaart u dat u alle vragen op het antwoordformulier volledig en naar waarheid hebt ingevuld, u van de toelichting kennis hebt genomen en de aangevraagde verzekering wilt verkrijgen.

Ondergetekende(n) verklaart/verklaren ervan op de hoogte te zijn dat op de verzekering algemene voorwaarden van toepassing zijn die ter inzage liggen op het kantoor van de verzekeraar en op verzoek vóór het sluiten van de verzekering, maar in elk geval bij het afgeven van de polis, worden toegezonden.

Datum _____ / _____ / _____

Plaats _____

Handtekening 1^e verzekeringnemer (bij minderjarigheid ouders/voogd) _____

Handtekening 1^e verzekerde (indien geen verzekeringnemer) _____

Handtekening 2^e verzekerde _____

Verklaring verzekeringsadviseur

De verzekeringsadviseur verklaart dat hem geen omstandigheden bekend zijn op grond waarvan de aangevraagde verzekering niet zou kunnen worden geaccepteerd.

Datum _____ / _____ / _____

Plaats _____

Handtekening verzekeringsadviseur _____

- De koopsom kan worden overgemaakt op girorekening 780376 of op bankrekening 21.32.14.059 t.n.v. DBV Levensverzekeringsmaatschappij N.V. o.v.v. 'Contraverzekering', het offertenummer en de naam en geboortedatum van de verzekeringnemer.