

**delta lloyd**Voor een Delta Life-  
verzekering te sluiten  
bij Delta Lloyd  
Levensverzekering NV

<b>Vorm Delta Life</b> (Wilt u de offerte meesturen?)	<input type="checkbox"/> Pensioen	<input type="checkbox"/> Gerichte lijfrente	<input type="checkbox"/> Hypotheek (KEW)
	<input type="checkbox"/> Verzekerd sparen	<input type="checkbox"/> Gouden handdruk	
Ingangsdatum	Beoogde einddatum:		
<b>Verzekeringnemer</b>	Geboortedatum	<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw
Voorletters/achternaam	_____		
Bedrijfsnaam	_____		
Adres	_____		
Postcode/woonplaats	_____		
Beroep/aard van het werk	_____		
Beroepsuitoefening	<input type="checkbox"/> loondienst	<input type="checkbox"/> zelfstandig ondernemer	<input type="checkbox"/> DGA*
Burgerlijke staat	<input type="checkbox"/> gehuwd/als partner geregistreerd	<input type="checkbox"/> ongehuwd/niet als partner geregistreerd	
Sofi-nummer	_____		
<b>Medeverzekeringnemer</b>	Geboortedatum	<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw
Voorletters/achternaam	_____		
Adres	_____		
Postcode/woonplaats	_____		
Beroep/aard van het werk	_____		
Beroepsuitoefening	<input type="checkbox"/> loondienst	<input type="checkbox"/> zelfstandig ondernemer	<input type="checkbox"/> DGA*
Sofi-nummer	_____		
<b>Premiebetaler</b>	<i>Alleen invullen als deze niet dezelfde persoon als de verzekeringnemer is</i>		
Geboortedatum		<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw
Voorletters/achter-/bedrijfsnaam	_____		
Adres	_____		
Postcode/woonplaats	_____		
<b>Verzekerde</b>	<i>Alleen invullen als deze niet dezelfde persoon als de verzekeringnemer is</i>		
Geboortedatum		<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw
Voorletters/achternaam	_____		
Adres	_____		
Postcode/woonplaats	_____		
Beroep/aard van het werk	_____		
Beroepsuitoefening	<input type="checkbox"/> loondienst	<input type="checkbox"/> zelfstandig ondernemer	<input type="checkbox"/> DGA*
<b>Medeverzekerde/ Tweede verzekerde</b>	<i>Alleen invullen als deze niet dezelfde persoon als de medeverzekeringnemer is</i>		
Geboortedatum		<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw
Voorletters/achternaam	_____		
Adres	_____		
Postcode/woonplaats	_____		

\* DGA=houder (direct of indirect) van ten minste 10% van het geplaatste kapitaal van de vennootschap



**Risicodekkingen**

- \_\_\_\_\_ %, van de tegenwaarde van de participaties bij overlijden verzekerde (0% t/m 90% of 110% t/m 200%) – kapitaal bij overlijden van de 2e verzekerde (optioneel) € \_\_\_\_\_
- Restitutie van de betaalde premies/koopsom bij overlijden (maximaal 90% van de tegenwaarde van de participaties) – kapitaal bij overlijden van de 2e verzekerde (optioneel) € \_\_\_\_\_
- Gegarandeerde nabestaandenuitkering bij overlijden verzekerde (minimaal € 250,-; altijd gegevens medeverzekerde invullen) € \_\_\_\_\_ per jaar
- Tijdelijk gelijkblijvend risicokapitaal (minimaal € 9.250,-): € \_\_\_\_\_
- bij overlijden verzekerde\*
- bij overlijden verzekerde of eerder overlijden medeverzekerde\*
- bij overlijden verzekerde met extra risicokapitaal op tweede verzekerde ter grootte van\* € \_\_\_\_\_
- Tijdelijk lineair dalend risicokapitaal (minimaal € 18.500,-): € \_\_\_\_\_
- bij overlijden verzekerde; Dalend tot  € 0,00  €
- bij overlijden verz. of eerder overlijden medeverzekerde; Dalend tot  € 0,00  €
- Tijdelijk annuïtair dalend risicokapitaal (minimaal € 18.500,-): € \_\_\_\_\_
- bij overlijden verzekerde; Dalend tot  € 0,00  €
- Percentage annuïteit: %
- bij overlijden verz. of eerder overlijden medeverzekerde; Dalend tot  € 0,00  €
- Percentage annuïteit: %

\* bij deze risicodekkingen is premiesplitsing voor het successierecht mogelijk

Premiesplitsing gewenst  Ja  Nee

Premieschuldige voor de risicodekking bij overlijden verzekerde Voorletters/achternaam: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_  Man  Vrouw

Premieschuldige voor de risicodekking medeverzekerde/tweede verzekerde Voorletters/achternaam \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_  Man  Vrouw

*De premieschuldige(n) voor de risicodekking(en) dient/dienen het aanvraagformulier mede te ondertekenen.*

Wezenpensioen tot \_\_\_\_\_ jaar (leeftijd minimaal 18, maximaal 30 jaar)

Rente voor ieder kind: € \_\_\_\_\_ per jaar

– voor kind, geboren op \_\_\_\_\_

– voor kind, geboren op \_\_\_\_\_

– voor kind, geboren op \_\_\_\_\_

– voor kind, geboren op \_\_\_\_\_

Stijging van gegarandeerde nabestaandenuitkering en/of wezenpensioen (bij een PSW-verzekering voor een werknemer alleen in combinatie met substantieel kapitaal bij leven)  Enkelvoudig (max. 3%)  Samengesteld (max. 3%)

Stijgend met: \_\_\_\_\_ % per jaar

**Aanvullende verzekeringen kapitaal-/hypotheekverzekering***Altijd aparte aanvraag arbeidsongeschiktheidsverzekering invullen*Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen Premievrijstelling bij arbeidsongeschikt (alleen 3-klassensysteem)\* Arbeidsongeschiktheidsrente (alleen 3-klassensysteem)\*

€ \_\_\_\_\_ per jaar

\* Delta Lloyd kan de voorwaarden, de risicogroep-indeling en/of de premie voor deze aanvullende verzekering(en) wijzigen. De verzekeringnemer dient in dat geval te kiezen tussen aanpassing of beëindiging van zijn aanvullende verzekering(en). Een premiewijziging geldt alleen voor de vanaf dan verschuldigde premies.

Overige aanvullende verzekeringen Ongevallenkapitaal (risicokapitaal in guldens)

€ \_\_\_\_\_

 Kinderverzekering (niet mogelijk bij KEW verzekering)

Kinderen tot 25 jaar à € 2.300,- per kind  
Ik verklaar naar mijn beste weten dat de meeverzekerde kinderen momenteel volkomen gezond zijn en nooit enige ziekte of kwaal hebben gehad, die hun levenskansen zou kunnen beïnvloeden.

Bijzonderheden

**Aanvullende verzekeringen gerichte lijfrente/  
pensioenverzekering***Altijd aparte aanvraag arbeidsongeschiktheidsverzekering invullen* Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid\* 3-klassensysteem  
 7-klassensysteem Arbeidsongeschiktheidsrente\*

€ \_\_\_\_\_ per jaar

 Eerstejaarsdekking (alleen bij zelfstandig ondernemer/DGA)\*

€ \_\_\_\_\_ per jaar

\* Voor deze aanvullende verzekeringen dienen gezondheidswaarborgen te worden geleverd, indien de dekking gewenst is in aanvulling op een gerichte lijfrente of in aanvulling op een pensioenverzekering voor een DGA. Delta Lloyd kan de voorwaarden, de risicogroep-indeling en/of de premie voor deze aanvullende verzekering(en) wijzigen. De verzekeringnemer dient in dat geval te kiezen tussen aanpassing of beëindiging van zijn aanvullende verzekering(en). Een premiewijziging geldt alleen voor de vanaf dan verschuldigde premies.

**Premie**

Premiebetaling per

 Maand  
 Kwartaal  
 Halfjaar  
 Jaar

Beoogde einddatum premiebetaling (hele jaren vóór de einddatum)

Premiebedrag Gedurende gehele duur premiebetaling

€ \_\_\_\_\_

Eventueel eerste extra storting

€ \_\_\_\_\_

 Wisselende premies

€ \_\_\_\_\_ gedurende: \_\_\_\_\_ jaar vanaf ingangsdatum

daarna: € \_\_\_\_\_ tot einddatum premiebetaling

**Koopsom/koopsombetaling**

Koopsom

€ \_\_\_\_\_

Polisopmaak vindt plaats nadat de koopsom door Delta Lloyd Levensverzekering NV is ontvangen op postgirorekening 7896 of banknummer 54.02.40.575. Vermeld zo mogelijk het polisnummer als u de koopsom overmaakt.

**Premiebetaling** (slechts één mogelijkheid aankruisen)

De betaling zal als volgt geschieden

Rechtstreeks aan de verzekeringsmaatschappij:

via automatische incasso

Post-/bankrekeningnummer: \_\_\_\_\_

In dit geval dient de volgende machtiging ondertekend te worden.

Hierbij machtig ik tot wederopzegging Delta Lloyd Levensverzekering NV de premie voor de verzekering van de hierboven aangegeven rekening af te schrijven.

Plaats en datum

Handtekening

per acceptgiro;

Dit is toegestaan bij halfjaar- of jaarpremies.

Premies van € 25.000,- en hoger moeten in alle gevallen worden overgemaakt via een acceptgiro.

Die zult u afzonderlijk ontvangen.

Post-/bankrekeningnummer: \_\_\_\_\_

Via de tussenpersoon

Post-/bankrekeningnummer: \_\_\_\_\_

Via premiedepot (optioneel bij hypotheek, kapitaalverzekering en gerichte lijfrente)

beleggingsdepot

(vul de Aanmelding Delta Lloyd Beleggingsdepot in)

Uw beleggingsdepot wordt aangehouden bij Delta Lloyd Bank NV, onderdeel van Delta Lloyd NV. Indien het depot tevens op naam van de medeverzekeringnemer moet komen te staan ('en/of' -rekening), worden zowel de verzekeringnemer als de medeverzekeringnemer verzocht hieronder te tekenen.

Plaats en datum

Handtekening verzekerde

Ondergetekende stemt ermee in dat Delta Lloyd Levensverzekering NV inzage krijgt in het beleggingsdepot bij Delta Lloyd Bank NV. Ondergetekende machtigt Delta Lloyd Levensverzekering NV tot het moment dat deze machtiging wordt gewijzigd of ingetrokken alle voor de verzekering verschuldigde premies van zijn/haar beleggingsdepot te laten afschrijven.

Handtekening medeverzekeringnemer

Eurodepot

Depotbedrag (minimaal € 2.500,-)

€ \_\_\_\_\_

De betalingen aangegeven bij "Premie" worden jaarlijks uit dit depot betaald tot:

de einddatum van de premiebetaling  
(datum invullen conform offerte)

Datum: \_\_\_\_\_

Uw eurodepot wordt aangehouden bij Delta Lloyd Levensverzekering NV.

Ondergetekende machtigt Delta Lloyd Levensverzekering NV tot het moment dat deze machtiging wordt gewijzigd of ingetrokken alle voor de verzekering verschuldigde premies van zijn/haar eurodepot te laten afschrijven.

Plaats en datum

Handtekening  
verzekeringnemer

**Vaststelling identiteit verzekeringnemer**

De wettelijke verplichting tot vaststelling van de identiteit door de assurantie-adviseur is niet van toepassing bij het sluiten van een pensioenverzekering. De identiteit van de verzekeringnemer is door de assurantie-adviseur vastgesteld aan de hand van een

Plaats en datum van de afgifte

Nummer van identiteitsbewijs

Algemene wet inzake rijksbelastingen/Wif

- Geldig paspoort  
 Geldig Nederlands rijbewijs  
 Geldige Europese identiteitskaart  
 Geldig identiteitsbewijs overig

Plaats:

Datum:

**Vaststelling identiteit medeverzekeringnemer**

De wettelijke verplichting tot vaststelling van de identiteit door de assurantie-adviseur is niet van toepassing bij het sluiten van een pensioenverzekering. De identiteit van de medeverzekeringnemer is door de assurantie-adviseur vastgesteld aan de hand van een

Plaats en datum van de afgifte

Nummer van identiteitsbewijs

Algemene wet inzake rijksbelastingen/Wif

- Geldig paspoort  
 Geldig Nederlands rijbewijs  
 Geldige Europese identiteitskaart  
 Geldig identiteitsbewijs overig

Plaats:

Datum:

**Vaststelling identiteit premiebetaler**

De wettelijke verplichting tot vaststelling van de identiteit door de assurantie-adviseur is niet van toepassing bij het sluiten van een pensioenverzekering. De identiteit van de premiebetaler is door de assurantie-adviseur vastgesteld aan de hand van een

Plaats en datum van de afgifte

Nummer van identiteitsbewijs

Algemene wet inzake rijksbelastingen/Wif

- Geldig paspoort  
 Geldig Nederlands rijbewijs  
 Geldige Europese identiteitskaart  
 Geldig identiteitsbewijs overig

Plaats:

Datum:

**Gewenste beleggingswijze in Delta Life**  
(meerdere fondsen mogelijk)**Investeringspremie beleggen in**

Delta Lloyd Investment Fund	%
Delta Lloyd Donau Fonds	%
Delta Lloyd Rente Fonds	%
Delta Lloyd Dollar Fonds	%
Delta Lloyd Nederland Fonds	%
Delta Lloyd Mix Fonds	%
Delta Lloyd Jade Fonds	%
Triodos Meerwaarde Mix Fonds	%
Delta Lloyd Euro Fonds	%
Delta Lloyd Deposito Fonds	%
<b>Totaal</b>	<b>100 %</b>

**Begunstiging (kapitaal/hypotheek/gerichte lijfrenteverzekering)**

Standaard bij één verzekeringnemer

Afwijkend (alleen bij twee verzekeringnemers)

- 1 De verzekeringnemer  
 2 Bij een verzekering op één leven:  
 de weduwe/weduwenaar/geregistreerd partner van de verzekeringnemer  
 de partner van de verzekeringnemer

1

2

Naam:

Voornaam:

Geslacht  Man  Vrouw

Geb. datum:

3

4

Bij een verzekering op twee levens:

medeverzekerde/ tweede verzekerde

- 3 De kinderen van de verzekeringnemer  
 4 De erfgenamen van de verzekeringnemer

Indien de eerste begunstigde zijn aanwijzing als eerste begunstigde heeft aanvaard, dient zijn/haar identiteit vastgesteld te worden. Tevens dient zijn/haar sofi-nummer te worden vermeld.

De identiteit van de eerste begunstigde is door de assurantie-adviseur vastgesteld aan de hand van

Plaats en datum van de afgifte

Nummer van identiteitsbewijs

Sofi-nummer:

- Geldig paspoort  Geldig Ned. rijbewijs  
 Geldige Europese identiteitskaart  
 Geldig identiteitsbewijs overig

Plaats:

Datum:

## Begunstiging (gouden handdruk)

- Standaard
- 1 De verzekerde
  - 2 De echtgeno(o)t(e) of partner in de zin van artikel 11 lid 1 sub g van de wet op de loonbelasting
  - 3 De kinderen tot 30 jaar in de zin van artikel 11 lid 1 sub g van de wet op de loonbelasting
  - 4 De ex-werkgever (met name genoemd)

Indien de eerste begunstigde zijn aanwijzing als eerste begunstigde heeft aanvaard, dient zijn/haar identiteit vastgesteld te worden. Tevens dient zijn/haar sofi-nummer te worden vermeld.

De identiteit van de eerste begunstigde is door de assurantieadviseur vastgesteld aan de hand van

Plaats en datum van de afgifte

Nummer van identiteitsbewijs

**NB** Sofi-nr van de eerste begunstigde (uitsluitend bij aanvaarding)

- Afwijkend (indien slotbegunstigde ex-werkgever niet gewenst)
- 1 De verzekerde
  - 2 De medeverzekerde

Sofi-nummer:

- Geldig paspoort  Geldig Ned. rijbewijs  
 Geldige Europese identiteitskaart  
 Geldig identiteitsbewijs overig

Plaats:

Datum:

## Werkgever-werknemer verhouding (pensioenverzekering)

### Begunstiging

- 1 De verzekerde
- 2  De weduwe/weduwnaar/geregistreerd partner van de verzekerde  
 De partner van de verzekerde
- 3 De kinderen van de verzekerde jonger dan 30 jaar
- 4  De werkgever (verplicht bij alleenstaanden zonder kinderen jonger dan 30 jaar)  
 De erfgenamen van de verzekerde (uitsluitend voor werknemers met pensioengerechtigde nabestaande(n))

Naam:

Voornaam:

Geboortedatum:

Man

Vrouw

## Aanvullende gegevens pensioen

Is de verzekerde -direct of indirect- houder van ten minste 10% van het geplaatste kapitaal van de vennootschap?

- Optierecht gewenst voor zelfstandig ondernemer/DGA  
Is de keuring geregeld?
- De werkgever is verzekeringnemer (art. 2 lid 4 sub B van de Pensioen- en spaarfondsenwet).
- De werknemer is verzekeringnemer (art. 2 lid 4 sub C van de Pensioen- en spaarfondsenwet).

De werkgever verklaart dat hij de werknemer tot het sluiten van de verzekering in staat heeft gesteld en dat tijdens het dienstverband voor iedere rechtshandeling ten aanzien van de verzekering zijn toestemming is vereist.

Datum indiensttreding verzekerde:

Datum pensioentoezegging:

Pensioengevend salaris (altijd invullen) €

Ja

Nee

Ja

Nee

Naam werkgever:

Adres werkgever:

**Handtekening werkgever**

## Aanvullende gegevens gerichte lijfrente/verzekerd sparen

Automatische basisruimte (gerichte lijfrente)

Ja

Nee

Automatische optie (verzekerd sparen)

Ja

Nee

## Kapitaalverzekering Eigen Woning (KEW)

Object

Eigen Woning (adresgegevens of kadastrale gegevens invullen)

Bedrijfspand

Anders, nl:

Verpanding

Ja  Nee

Naam pandhouder:

Gevestigd te:

Tevens kantoorhoudende te:

#### Overlijdensrisico

Is op het leven van de verzekerde(n) in de afgelopen drie jaar een levensverzekering met overlijdensrisico gesloten

Eerste verzekerde

Ja  Nee

Medeverzekerde/tweede verzekerde

Ja  Nee

Zo ja, bij welke maatschappij(en)

Voor welk(e) bedrag(en)

Is/wordt er op het leven van de verzekerde(n) elders ook een levensverzekering met een overlijdensrisico aangevraagd.  
Eerste verzekerde

Ja  Nee

Medeverzekerde/tweede verzekerde

Ja  Nee

Zo ja, bij welke maatschappij(en)

Voor welk(e) bedrag(en)

#### Arbeidsongeschiktheidsrisico

Is de afgelopen 3 jaar een (aanvullende) verzekering gesloten die een rente uitkeert bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde

Ja  Nee

Zo ja, bij welke maatschappij(en)

Voor welke bedragen

#### Attentie

Als het overlijdensrisico van deze verzekering(en) samen met de nu aangevraagde verzekering meer dan € 150.000,- bedraagt, is nader medisch onderzoek (waaronder een bloedonderzoek) van de kandidaat-verzekerde(n) noodzakelijk.

Is de keuring geregeld als dit het geval is

Ja  Nee

Naam arts

Adres

Indien de grens van € 150.000,- wordt overschreden als gevolg van het feit dat de thans aangevraagde verzekering een pensioenverzekering voor een ander dan een zelfstandig ondernemer/DGA betreft, wordt geen keuring verlangd. De beoordeling van het totale overlijdensrisico is voor de verzekeraar van doorslaggevend belang. In geval van

overlijden van de verzekerde/medeverzekerde binnen tien 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/medeverzekerde te verrichten.

#### Voorlopige dekking overlijdensrisico

Er kan een voorlopige dekking van het overlijdensrisico worden afgegeven als wordt voldaan aan de volgende voorwaarden:

- De aanvraag is tezamen met de gezondheidsverklaring binnen twee dagen na ondertekening door Delta Lloyd ontvangen.
- Alle gezondheidsvragen zijn met nee beantwoord.
- Het overlijdensrisico van de aangevraagde verzekering mag niet hoger zijn dan

- € 150.000,- bij 18 t/m 50 jaar;
- € 105.000,- bij 51 t/m 55 jaar;
- € 34.000,- bij 56 t/m 60 jaar.

Er wordt een voorlopige dekking gevraagd voor

#### De hypotheekmarkt (KEW)

De ingangsdatum van de verzekering is de aktedatum. De kosten voor de voorlopige dekking bedragen € 25,- per verzekerde voor een periode van maximaal 6 maanden (overmaken op girorekening 5110169). De voorlopige dekking is van kracht op het moment dat het geld door Delta Lloyd is ontvangen. Verlenging is éénmalig mogelijk tegen hetzelfde tarief voor eveneens maximaal 6 maanden. Een voorlopige dekking is niet mogelijk als de verzekering wordt afgewezen of niet op normale voorwaarden wordt geaccepteerd.

#### De spaarmarkt (verzekerd sparen)

De ingangsdatum van de verzekering is de datum waarop de aanvraag is ondertekend. De voorlopige dekking eindigt in ieder geval dertig dagen na ondertekening van de aanvraag. Daarnaast eindigt de voorlopige dekking als de verzekering wordt afgewezen of niet op normale voorwaarden wordt geaccepteerd.

**NB** Voor het arbeidsongeschiktheidsrisico kan geen voorlopige dekking worden afgegeven.

### Voorlopige dekking ongevallenkapitaal

Voor pensioenverzekeringen ten behoeve van een DGA kan een voorlopige ongevallendeckking worden afgegeven tot maximaal € 275.000,-. Deze ongevallendeckking wordt gratis verleend op basis van een volledig ingevuld en ondertekend aanvraagformulier.

Er wordt een voorlopige ongevallendeckking aangevraagd.

De dekking wordt verleend tot aan het moment waarop de aanvraag definitief is geaccepteerd en eindigt in ieder geval dertig dagen na ondertekening van de aanvraag.

**NB** Voor het arbeidsongeschiktheidsrisico kan geen voorlopige dekking worden afgegeven.

### Persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze worden verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of andere financiële diensten het beheren van de daaruit voortvloeiend relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten

gericht op de vergroting van het relatiebestand. Op de verwerking van deze persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf' van toepassing. De tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het Informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, postbus 93450, 2509 AL Den Haag.

### Ondertekening

#### Onjuiste gegevens

Ondergetekende(n) is/zijn zich ervan bewust dat verzwijging van gegevens of verstrekking van onjuiste of onvolledige gegevens voor de totstandkoming van de aangevraagde verzekering nietigheid tot gevolg kan hebben.

#### Toepasselijke voorwaarden

Ondergetekende(n) gaat (gaan) akkoord met toepasselijkheid van de voor deze verzekering geldende polisvoorwaarden. Deze liggen ter inzage bij Delta Lloyd en bij de assurantieadviseur en worden op verzoek vóór het sluiten van de verzekering toegezonden, maar in elk geval bij het afgeven van de polis. De verzekering kan door de verzekeringnemer binnen 14 dagen na de totstandkoming van de verzekering schriftelijk worden opgezegd.

#### Bij premiesplitsing

Alle premieschuldigen ingevolge deze overeenkomst gaan ermee akkoord dat de door hen verschuldigde premie zal worden geïncasseerd bij de (eerste) verzekeringnemer. De premieschuldige voor de risicodekking verzoekt Delta Lloyd zich voor de incasso van de verschuldigde premie te wenden tot de (eerste) verzekeringnemer. De (eerste) verzekeringnemer verklaart zich akkoord met bovengenoemde wijze van incasso.

### Plaats en datum

### Handtekening verzekeringnemer

### Handtekening verzekerde

### Handtekening medeverzekerde

### Handtekening medeverzekeringnemer

### Handtekening premieschuldige(n) voor risicodekking

(Bij minderjarigheid verzekeringnemer/verzekerde(n) is ondertekening door de ouder/voogd nodig)

### In te vullen door de assurantieadviseur

Uitgebreid rekeningoverzicht

Ja  Nee

Naam assurantieadviseur

RC-nummer

Telefoonnummer

Naam accountmanager

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

### Plaats en datum

### Handtekening assurantieadviseur