



**Aanvraag**  
Arbeidsongeschiktheids-  
verzekering Delta Life

**1 Verzekeringnemer**  Man  Vrouw  Bedrijf

Voorletters/achternaam \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Bedrijfsnaam \_\_\_\_\_

**2 Verzekerde** *(hoeft niet ingevuld te worden als verzekerde = verzekeringnemer)*

Voorletters/achternaam \_\_\_\_\_

Man

Vrouw

Geboortedatum \_\_\_\_\_

**3 Criterium arbeidsongeschiktheid**

Gangbare arbeid (werknemers in loondienst)/  
zelfstandige/DGA.

Passende arbeid (zelfstandige/DGA)

Beroepsarbeidsongeschiktheid (zelfstandige/DGA;  
50 jaar of jonger)

**4 Algemene vragen m.b.t. verzekerde**

a Beroep/bedrijf \_\_\_\_\_

b Sinds wanneer oefent u uw huidige beroep uit \_\_\_\_\_

c Wat waren uw vorige beroepen en hoelang oefende u  
deze uit \_\_\_\_\_

f Welke school-, beroeps- en andere opleidingen heeft  
u genoten

LTS

LBO

MAVO

LEAO

MTS

MBO

HAVO

MEAO

HTS

HBO

VWO

HEAO

Anders, te weten: \_\_\_\_\_

g Waaruit bestaan uw dagelijkse beroepswerkzaamheden \_\_\_\_\_

h Werkt u op schepen, booreilanden, steigers, daken,  
bouwwerken of ladders  
Zo ja, waarop en hoe frequent

Ja

Nee

k Zijn uw beroepswerkzaamheden seizoengebonden

Ja

Nee

h. Hoeveel uren werkt u gemiddeld per week

uur

Onderverdeeld in

Administratief: \_\_\_\_\_

%

Toezichhoudend/leidinggevend: \_\_\_\_\_

%

Handenarbeid, bijv. bezorgen/sjouwen/in- en uitladen: \_\_\_\_\_

%

Reizen (anders dan woon-/werkverkeer): \_\_\_\_\_

%

Anders, te weten: \_\_\_\_\_

%

i Heeft u een nevenberoep

Ja

Nee

Zo ja, welk beroep, sinds wanneer en hoeveel uren  
besteedt u daaraan \_\_\_\_\_



- j. Reist u zakelijk buiten Nederland  Ja  Nee  
Zo ja, met welke bestemming en hoeveel dagen verblijft u gemiddeld per jaar buiten Nederland \_\_\_\_\_
- Zijn hierbij perioden langer dan 3 maanden aaneengesloten  Ja  Nee \_\_\_\_\_

*Invullen, indien arbeidsongeschiktheidsrente(s) wordt (worden) meeverzekerd*

**Werknemers in loondienst (gangbare arbeid)**

- a. Wat is uw huidig bruto jaarinkomen (vaste inkomensbestanddelen) € \_\_\_\_\_
- b. Uit welke inkomensbestanddelen bestaat uw inkomen
- x maandsalaris \_\_\_\_\_
- % vakantiegeld \_\_\_\_\_
- Dertiende maand \_\_\_\_\_
- Andere looncomponenten te weten: \_\_\_\_\_

**Spaar-/hypotheek-/gerichte lijfrente verzekering**

\* Bij een inkomen beneden de WAO-grens kan maximaal een jaarlijkse rente van 10% van het inkomen worden meeverzekerd.

\* Bij een inkomen gelijk aan of hoger dan de WAO-grens kan maximaal een jaarlijkse rente van 80% van het inkomen minus 70% van de WAO-grens worden meeverzekerd.

**Pensioenverzekering**

- a. Heeft u elders een arbeidsongeschiktheidsrente verzekerd of aangevraagd  Ja  Nee  
Zo ja, bij welke maatschappij en voor welke bedragen \_\_\_\_\_
- b. Vormt de aangevraagde jaarrente tezamen met overige voorzieningen bij arbeidsongeschiktheid (zoals ZW/WAO en elders lopende of aangevraagde verzekeringen) meer dan 80% van uw pensioengevend inkomen  Ja  Nee  
Zo ja, dan wordt de jaarrente gemaximeerd op 80% van het pensioengevend inkomen verminderd met de overige voorzieningen bij arbeidsongeschiktheid \_\_\_\_\_

**Zelfstandige/DGA**

- a. Sedert wanneer bent u werkzaam als zelfstandige of DGA \_\_\_\_\_
- b. Indien dit minder dan twee jaar is, nam u een bestaande onderneming over of startte u de onderneming zelf  Overname  Zelf gestart  
Welke rechtsvorm heeft uw onderneming \_\_\_\_\_
- c. Heeft u personeel in vaste en/of tijdelijke dienst  Ja  Nee  
Zo ja, graag het gemiddelde aantal personen opgeven: Aantal personen in vaste dienst: \_\_\_\_\_  
Aantal personen in tijdelijke dienst: \_\_\_\_\_
- d. Staat u/uw bedrijf ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel  Ja  Nee  
Zo ja, graag opgeven de plaats en het nummer van inschrijving \_\_\_\_\_
- e. Is uw bedrijf op uw huisadres gevestigd  Ja  Nee  
Zo nee, dan graag het adres vermelden \_\_\_\_\_
- f. Bezit u de voor uw onderneming vereiste vergunningen en vakdiploma's  Ja  Nee \_\_\_\_\_
- g. Wat is uw huidig pensioengevend inkomen € \_\_\_\_\_

h. Hoe groot was, in de afgelopen 3 jaar, uw winst (aandeel) uit de onderneming, e.e.a. conform uw aangifte inkomstenbelasting (De DGA geeft hier zijn inkomen conform loonlijst op)	3 jaar geleden	2 jaar geleden	Vorig jaar	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Minder dan € 12.500,-
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€ 12.500,- tot € 20.000,-
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€ 20.000,- tot € 25.000,-
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€ 25.000,- tot € 30.000,-
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€ 30.000,- tot € 35.000,-
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€ 35.000,- tot € 40.000,-
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€ 40.000,- tot € 45.000,-
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€ 45.000,- tot € 50.000,-
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	€ 50.000,- tot € 75.000,-
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meer dan € 75.000,-

Grote inkomensschommelingen graag toelichten

---



---



---

i. Verwacht u de komende 3 jaar aanzienlijke wijzigingen in uw inkomen  
Zo ja, graag toelichten

Ja                       Nee

---



---



---

j. Heeft u elders een arbeidsongeschiktheidsrente verzekerd of aangevraagd  
Zo ja, bij welke maatschappij en voor welke bedragen

Ja                       Nee

---



---

k. Vormt de aangevraagde jaarrente tezamen met overige voorzieningen bij arbeidsongeschiktheid (zoals WAZ en elders lopende of aangevraagde verzekeringen) meer dan 80% van uw pensioengevend inkomen  
Zo ja, dan wordt de jaarrente gemaximeerd op 80% van het pensioengevend inkomen verminderd met de overige voorzieningen bij arbeidsongeschiktheid

Ja                       Nee

**Ondertekening**

Ondergetekende verklaart dat de antwoorden op voorgaande vragen door hem/haar zijn gegeven en naar waarheid volledig zijn vermeld en is er zich van bewust dat een later blijkende onjuistheid en/of onvolledigheid in deze verklaring kan leiden tot verval of wijziging van de aangevraagde arbeidsongeschiktheidsrente.

**Plaats** | **Datum**

**Handtekening verzekerde**

**Handtekening verzekeringnemer**

