

delta lloydTe sluiten bij Delta Lloyd
Levensverzekering NV

Polisnummer

Naam verzekeringnemer			<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw
Voornamen (eerste voluit)			Geb. datum:	
Adres				
Postcode en woonplaats				
Beroep/aard van het werk				
Beroepsuitoefening	<input type="checkbox"/> Loondienst	<input type="checkbox"/> Zelfstandig ondernemer	<input type="checkbox"/> DGA *	
Sofi-nummer				
Naam medeverzekeringnemer			<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw
Voornamen (eerste voluit)			Geb. datum:	
Adres, postcode en woonplaats				
Beroep/aard van het werk				
Beroepsuitoefening	<input type="checkbox"/> Loondienst	<input type="checkbox"/> Zelfstandig ondernemer	<input type="checkbox"/> DGA *	
Sofi-nummer				
Premiebetaler	<i>Alleen invullen als deze niet dezelfde persoon als de verzekeringnemer is</i>			
Naam premiebetaler			<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw
Voornamen (eerste voluit)			Geb. datum:	
Adres, postcode en woonplaats				
Verzekerde	<i>Alleen invullen als deze niet dezelfde persoon als de verzekeringnemer is</i>			
Naam verzekerde			<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw
Voornamen (eerste voluit)			Geb. datum:	
Adres, postcode en woonplaats				
Beroep/aard van het werk				
Beroepsuitoefening	<input type="checkbox"/> Loondienst	<input type="checkbox"/> Zelfstandig ondernemer	<input type="checkbox"/> DGA *	
Medeverzekerde	<i>Niet van toepassing bij bonusvariant</i>			
Naam medeverzekerde			<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw
Voornamen (eerste voluit)			Geb. datum:	
Adres, postcode en woonplaats				
Beroep/aard van het werk				
Vorm van het Meerkeuze Plan				
Gewenste vorm	<input type="checkbox"/> Hypotheekvariant	<input type="checkbox"/> Bonusvariant	<input type="checkbox"/> Gemengde variant	
Gewenste ingangsdatum	Maand:	Jaar:		
Gewenste einddatum	Maand:	Jaar:		
Kapitaalverzekering Eigen Woning (KEW)				
Object	<input type="checkbox"/> Eigen Woning (adresgegevens of kadastrale gegevens invullen)			
	<input type="checkbox"/> Bedrijfspand <input type="checkbox"/> Anders, nl:			
Verpanding	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Naam pandhouder:		
	Gevestigd te:		Tevens kantoorhoudende te:	

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



Premiesplitsing

Voor de risicodekking bij de gemengde variant en de hypotheekvariant is premiesplitsing voor het successierecht mogelijk.

Premiesplitsing gewenst

Ja Nee

Premieschuldige voor de risicodekking bij overlijden van de verzekerde
Voorletters/achternaam

Geb.datum:

Premieschuldige voor de risicodekking bij overlijden van de medeverzekerde
Voorletters/achternaam

Geb.datum:

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

Aanvullende verzekeringen

Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid*

3-klassensysteem
 7-klassensysteem
(alleen pensioen- en gerichte lijfrenteverzekering)

Arbeidsongeschiktheidsrente*

€

Vormt de arbeidsongeschiktheidsrente tezamen met de overige voorzieningen bij arbeidsongeschiktheid (zoals ZW/WAO/WAZ en elders lopende of aangevraagde voorzieningen) meer dan 80% van uw pensioengevend inkomen

Ja Nee

De arbeidsongeschiktheidsrente wordt in ieder geval gemaximeerd op 80% van dit inkomen verminderd met de overige aanvullingen bij arbeidsongeschiktheid

Eerstejaars dekking* (alleen bij zelfstandig ondernemer/DGA)

€

Bij de Gemengde variant of de Hypotheekvariant:

Ongevallenkapitaal (DUBO)*

€

Kinderverzekering (niet mogelijk bij KEW)

Kinderen tot 25 jaar à € 2.300,- per kind

Aantal kinderen

Namen, geboortedata en geslacht

* op verzekerde

Ik verklaar naar mijn beste weten, dat de meeverzekerde kinderen momenteel volkomen gezond zijn en nooit enige ziekte of kwaal die hun levenskansen zou kunnen beïnvloeden hebben gehad.

Bijzonderheden

Premie

Premiebedrag inclusief aanvullende verzekeringen

€

Betaling per

Jaar Halfjaar Kwartaal Maand

Automatische indexatie basisruimte (alleen bij gerichte lijfrente)

Ja Nee

Koopsom (niet mogelijk bij KEW en de Hypotheekvariant)

€

Gewenste beleggingswijze (meerdere fondsen mogelijk)

Spaarpremie beleggen in:

Delta Lloyd Investment Fund _____ %
 Delta Lloyd Rente Fonds _____ %
 Delta Lloyd Dollar Fonds _____ %
 Delta Lloyd Nederland Fonds _____ %
 Delta Lloyd Deposito Fonds _____ %

Delta Lloyd Mix Fonds _____ %
 Triodos MeerWaarde Mixfonds _____ %
 Delta Lloyd Jade Fonds _____ %
 Delta Lloyd Euro Fonds _____ %
 Delta Lloyd Donau Fonds _____ %
Totaal **100** %

Begunstiging

De begunstiging geldt in de genoemde (standaard)volgorde. Als u een van de standaardvolgorde afwijkende begunstiging wenst, namen, voornamen (eerste voluit), geboortedata en volgorde van begunstiging opgeven.

Standaard volgorde van begunstiging

Afwijkende begunstiging

1 De verzekeringnemer

2 De weduwe/weduwnaar/ geregistreerd partner van de verzekeringnemer

3 De kinderen van de verzekeringnemer

4 De wettige erfgenamen

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)

Premiebetaling

- Via tussenpersoon contant
- Via tussenpersoon van post-/bankrekening
- Eerste premie via tussenpersoon contant, daarna rechtstreeks aan verzekeringsmaatschappij als hieronder
- Eerste premie van post-/bankrekeningnummer via tussenpersoon, daarna rechtstreeks aan verzekeringsmaatschappij als hieronder
- Rechtstreeks aan verzekeringsmaatschappij, als volgt:
- Per acceptgiro
- Via automatische incasso *

* In dit geval de hiernaast staande machtiging ondertekenen

Sofi-nummer:

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

Plaats:

Datum:

Post-/bankrekeningnummer:

Post-/bankrekeningnummer:

Postrekeningnummer:

Bankrekeningnummer:

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 premiebetaler

Vaststelling identiteit verzekeringnemer

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

Plaats en datum van de afgifte

Nummer van identiteitsbewijs

Vaststelling identiteit medeverzekeringnemer

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

Plaats en datum van de afgifte

Nummer van identiteitsbewijs

Vaststelling identiteit premiebetaler

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

Plaats en datum van de afgifte

Nummer van identiteitsbewijs

Aanvullende gegevens pensioen

- Pensioenclausule

** Altijd invullen (ook bij een beschikbare premieregeling)

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

Is optierecht voor DGA gewenst

Is de keuring geregeld voor DGA

Algemene wet inzake rijksbelastingen/Wif

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

Plaats:

Datum:

Algemene wet inzake rijksbelastingen/Wif

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

Plaats:

Datum:

Algemene wet inzake rijksbelastingen/Wif

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

Plaats:

Datum:

Datum indiensttreding verzekerde**:

Datum pensioentoezegging**:

Pensioengevend salaris** €

Ja Nee

Ja Nee

Ja Nee

Overlijdensrisico

Onder overlijdensrisico wordt verstaan het risico dat op de ingangsdatum van de verzekering voortvloeit uit de verzekerde bedragen op de polis.

Zijn er op het leven van de verzekerde(n) in de afgelopen drie jaar levensverzekeringen met een overlijdensrisico gesloten

Eerste verzekerde Nee Ja

Tweede verzekerde Nee Ja

Zo ja, bij welke maatschappij(en)

€

Voor welk(e) bedrag(en)

Eerste verzekerde Nee Ja

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

Tweede verzekerde Nee Ja

Zo ja, bij welke maatschappij(en)

€

Voor welk(e) bedrag(en)

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, tenzij sprake is van een pensioenverzekering waarvoor keuringen niet zijn toegestaan.

De beoordeling van het totale overlijdensrisico is voor de verzekeraar van doorslaggevend belang. In geval van overlijden van de verzekerde 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 te verrichten.

Diversen

Alleen invullen indien van toepassing

Omzetting bestaande verzekering

Polis meezenden

Polisnummer(s)

Datum laatste premiebetaling

Gerichte lijfrente

De gehele verzekering wordt gesloten in de vorm van een gerichte lijfrente

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 voortvloeiende 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

Voorwaarden van verzekering

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 voor successierecht

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.

Onjuiste opgave

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.

Datum

Handtekening verzekeringsnemer*

Handtekening verzekerde*

Handtekening premieschuldige(n) voor risicodekking(en) bij premiesplitsing*

Plaats

Handtekening medeverzekeringnemer

Handtekening medeverzekerde

*bij minderjarigheid handtekening van ouders/voogd

In te vullen door de assurantie-adviseur

Naam accountmanager

Naam assurantie-adviseur

Zie ook

Keuring geregeld

Naam arts

Voorlopige dekking (indien pensioenverzekering alleen bij zelfstandig ondernemer/DGA mogelijk)

Bijzonderheden

Nummer:

Offerte

Financieringsaanvraag

Hypotheekaanvraag

Nummer:

Datum:

Nee

Ja

Afgegeven

Niet afgegeven

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

Plaats

Datum

Handtekening assurantie-adviseur