



Polisnummer:

Offertenummer: d.d.
(offerte meezenden a.u.b.)**Werknemer (verzekerde)**

Naam:

Voornamen (1e voluit):

Geb.datum: man vrouw

Sofi-nummer

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

Nationaliteit:

Beroep:

 gehuwd geregistreerd partnerschap
 alleenstaand samenwonend

Naam partner:

Voornamen (1^e voluit):Geb.datum: man vrouwIs werknemer houder van tenminste 10% van het geplaatste kapitaal van de BV/NV?(DGA) ja nee*Zo ja, speciale rubriek elders op dit formulier invullen a.u.b.*Is werknemer werkzaam in Nederland? ja nee*Zo nee, speciale rubriek elders op dit formulier invullen a.u.b.***Werkgever**

Naam:

Adres:

Postcode en vestigingsplaats:

Verzekeringnemer

- werkgever = PSW-B-constructie.
 werknemer = PSW-C-constructie; de werkgever verklaart, de werknemer tot het sluiten van de verzekering in staat te hebben gesteld en verklaart dat tijdens het dienstverband voor iedere rechtshandeling ten aanzien van de verzekering zijn toestemming is vereist.

Beoogde looptijd

Ingangsdatum verzekering:

Beoogde einddatum verzekering:

Beoogde einddatum premiebetaling:

Beoogde premiebetaling

Betalingstermijn:

 per: maand kwartaal
 halfjaar jaar

- Vast bedrag op jaarbasis: €, of
 Percentage van salaris/pensioengrondslag*:
 gelijkblijvend ad %, of
 stijgend naarmate verzekerde ouder wordt, volgens de tabel:

Leeftijdsklasse	percentage
20-25 %
25-30 %
30-35 %
35-40 %
40-45 %
45-50 %
50-55 %
55-60 %
60-65 %

Pensioengevend jaarsalaris: €

Franchise: AOW-partners x 10/7, of AOW-ongehuwden x 10/7, of AOW-zelfstandigen x 10/7, of Afwijkend ad: €**Verplichte bijdrage werknemer:** Vast bedrag ad: €, of % van salaris/pensioengrondslag/ beschikbare premie*: %**Aanvullende betaling:** Vrijwillige bijdrage werknemer:

premie/koopsom* ad: €

uit hoofde van spaarloon: €

Indien de bestemming van de vrijwillige bijdrage ongelijk is aan die van de overige premiebestanddelen, dient voor de vrijwillige bijdrage een apart aanvraagformulier ingevuld te worden.

 Werkgever:

koopsom ad: €

 Andere pensioen-uitvoerder (waarde overdracht):

Bedrijfsnaam:

Polisnummer: (polis meezenden)

koopsom ad: €

Betalingswijze

(Post)bankrek.nr. werkgever:

 acceptgiro machtiging

(Post)bankrek.nr. werknemer:

 acceptgiro machtiging

In geval van een machtiging de rubriek 'Machtiging premiebetaling' invullen. Indien verschillende premiedelen op verschillende wijzen betaald worden, a.u.b. expliciet aangeven bij 'Opmerkingen/bijzonderheden'.

Machtiging premiebetaling

Ondergetekende(n) machtigt(machtigen) tot wederopzegging de maatschappij de beoogde premie van de onder "Betalingswijze" opgegeven rekeningen af te schrijven.

Werkgever: (Naam/bedrijfsstempel en handtekening)**Handtekening werknemer:**

* doorhalen wat niet van toepassing is



Alleen van toepassing bij DGA of bij een buiten Nederland werkzaam zijnde werknemer

Indien de werknemer DGA is (houder van tenminste 10% van het geplaatste kapitaal van de BV/NV) en/of indien de werknemer niet in Nederland werkzaam is, dient een gezondheidsverklaring te worden ingevuld, wanneer sprake is van standaardvorm 3, 6, 7, 8, 9 bij 'Overlijdensrisico-verzekering' en/of wanneer sprake is van een bij 'Arbeidsongeschiktheidsdekkingen' aangegeven dekking.

Zijn er op het leven van verzekerde de afgelopen drie jaar levensverzekeringen met overlijdensrisico gesloten?

nee

ja, bij: (naam verzekeraar):

Voor (bedragen): € Polisnummer(s):

Is/wordt op het leven van verzekerde elders ook een levensverzekering met overlijdensrisico aangevraagd?

nee

ja, bij: (naam verzekeraar):

Voor (bedragen): € Polisnummer(s):

Indien het overlijdensrisico van deze verzekering(en) samen met de thans aangevraagde verzekering € 160.000,- of meer bedraagt, zal een nader medisch onderzoek van de kandidaat-verzekerde noodzakelijk zijn. Onder overlijdensrisico wordt verstaan het risico dat op de aanvangsdatum voortvloeit uit de verzekerde bedragen op de polis. Bij overlijden binnen 10 jaar na het sluiten van de verzekering wordt de verstrekte informatie gecontroleerd op juistheid. Bij gebleken onjuistheid kan een uitkering geweigerd worden.

Keuring geregeld bij:

Naam:

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

Ondertekening aanvraag

De ondergetekenden verklaren, mede gelet op de inhoud van artikel 251 Wetboek van Koophandel (zie de toelichting hieronder), dat de antwoorden juist en volledig zijn gegeven en geen omstandigheden welke voor de maatschappij van belang kunnen zijn, zijn verzwegen, of verkeerd of onwaarachtig zijn voorgesteld. Tevens verklaart de verzekeringnemer zich akkoord met toepassing van de Algemene voorwaarden van verzekering GENERALI ToekomstPlan. Deze liggen ter inzage op alle kantoren van met GENERALI samenwerkende assurantie-adviseurs. Voor zover er geen pensioencontract met de werkgever is gesloten, verklaart de verzekeringnemer een offerte met financiële bijsluiter te hebben ontvangen.

Werkgever: (Naam/bedrijfsstempel en handtekening)

Werknemer: (handtekening)

Plaats:

Datum:

Datum:

Plaats:

Toelichting op art. 251 Wetboek van Koophandel

Artikel 251 Wetboek van Koophandel bepaalt dat een verzekeringsovereenkomst ongeldig kan worden verklaard, indien u bij het aanvragen van deze verzekering onjuiste of onvolledige informatie hebt verstrekt (kortom bij 'verzwijging'). Uw plicht om informatie te verschaffen omvat alles wat voor de maatschappij van belang kan zijn voor de beoordeling van het te verzekeren risico. Het gevolg van "verzwijging" is, dat de maatschappij zich op ongeldigheid van de overeenkomst kan beroepen en uitkering kan weigeren.

Toelichting op de Wet bescherming 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, 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 persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf' van toepassing. De persoonsgegevens worden verwerkt in overeenstemming met de Wet bescherming persoonsgegevens.

Gegevens Assurantie-adviseur

Naam/bedrijfsstempel:

Relatienummer bij GENERALI: lettercode:

Contactpersoon:.....

Accountmanager:

