

## Aanvraag

### Comfort Hypotheekverzekering

Tussenpersoon \_\_\_\_\_ Tussenpersoonnummer \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ Woonplaats \_\_\_\_\_

Onderdeel van REAAL Financieel Plan

Verzekeringnemer 1  Verzekerde 1  Premiebetalers 1 (aankruisen wat van toepassing is)

Achternaam \_\_\_\_\_ Voorletter(s) \_\_\_\_\_  Man  Vrouw

Geboortedatum \_\_\_\_\_ Sofi-nummer \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ Woonplaats \_\_\_\_\_

Beroep \_\_\_\_\_

Verzekeringnemer 2  Verzekerde 2  Premiebetalers 2 (aankruisen wat van toepassing is)

Achternaam \_\_\_\_\_ Voorletter(s) \_\_\_\_\_  Man  Vrouw

Geboortedatum \_\_\_\_\_ Sofi-nummer \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ Woonplaats \_\_\_\_\_

Beroep \_\_\_\_\_ Relatie tot verzekeringnemer \_\_\_\_\_

#### Duur en premie

Ingangsdatum \_\_\_\_\_ Einddatum verzekering \_\_\_\_\_ Einddatum premiebetaling \_\_\_\_\_

Doelkapitaal € \_\_\_\_\_

Premie € \_\_\_\_\_  Per jaar  Per halfjaar  Per kwartaal  Per maand  Eenmalig

Extra storting € \_\_\_\_\_

Premiesplitsing in verband met successierecht  Nee  Ja

Premieplichtige voor de risicodekking op het leven van verzekerde 1  
Naam \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_  Man  Vrouw

Premieplichtige voor de risicodekking op het leven van verzekerde 2  
Naam \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_  Man  Vrouw

#### Premiebetalingwijze

Automatische incasso (zie machtiging)

Bedrag € \_\_\_\_\_

Rekeningnummer \_\_\_\_\_

T.n.v.  Premiebetalers 1  Premiebetalers 2

Bedrag € \_\_\_\_\_

Rekeningnummer \_\_\_\_\_

T.n.v.  Premiebetalers 1  Premiebetalers 2

Acceptgiro (alleen mogelijk bij bedragen hoger dan € 150,-)

Rekeningnummer \_\_\_\_\_

T.n.v.  Premiebetalers 1  Premiebetalers 2

Rentedept € \_\_\_\_\_

Over te maken op 64.29.94.900 t.n.v. REAAL Levensverzekeringen N.V. te Alkmaar o.v.v. depot/offertenummer

Beleggingsdept € \_\_\_\_\_

Over te maken op eigen rekening bij REAAL Bancaire Diensten

Rekeningnummer \_\_\_\_\_

Extra storting over te maken op 63.77.93.404 of 3938563 t.n.v. REAAL Levensverzekeringen N.V. te Alkmaar o.v.v. polisnr. of naam/geboortedatum (m.u.v. betalingen uit depot)

**Premiemonitor <sup>1)</sup>**

- Met automatische premieaanpassing jaarlijks <sup>2)</sup>
- Met premieaanpassing op verzoek na schriftelijk advies jaarlijks <sup>2)</sup>
- Met automatische premieaanpassing op de rentewijzigingsdatum

 Nee Ja (kies een van de drie mogelijkheden)<sup>1)</sup> Niet mogelijk bij SNS Garantiefondsen of fiscaal kader Kapitaalverzekering bij leven box 1 en bij overlijden box 3 of premiesplitsing in verband met successierecht<sup>2)</sup> Voor het eerst twee jaar na de ingangsdatum

Minimaal kapitaal te berekenen tegen bruto 8% € \_\_\_\_\_

**Fiscaal kader**

- Kapitaalverzekering eigen woning box 1
- Kapitaalverzekering bij leven box 1 en bij overlijden box 3
- Kapitaalverzekering box 3

**Voortzetting**

Indien van toepassing: deze polis dient ter vervanging van polisnummer(s) \_\_\_\_\_

en in verband hiermee zal een waarde worden ingebracht van € \_\_\_\_\_

**Fondskeuze (beleggingsfondsen zonder garantie)**

Hypotheekrenterekening <sup>3)</sup>	_____ %	SNS Azië Aandelenfonds	_____ %	SNS Optimaal Oranje	_____ %
SNS Nederlands Aandelenfonds	_____ %	SNS Amerika Aandelenfonds	_____ %	SNS Optimaal Rood	_____ %
SNS Euro Liquiditeitenfonds	_____ %	SNS Wereld Aandelenfonds	_____ %	ASN Mixfonds	_____ %
SNS Euro Obligatiefonds	_____ %	SNS Euro Vastgoedfonds	_____ %	ASN Aandelenfonds	_____ %
SNS Euro Aandelenfonds	_____ %	SNS InnoVisiefonds	_____ %	ASN Obligatiefonds	_____ %
SNS Euro Mixfonds	_____ %	SNS Optimaal Geel	_____ %	ASN Milieu & Waterfonds	_____ %

<sup>3)</sup> alleen mogelijk indien verbonden aan een hypotheek van REAAL Verzekeringen**Garantiefondsen <sup>4)</sup> (100%-belegging in één van onderstaande fondsen, minimale duur 10 jaar)**

- SNS Garantie Obligatiefonds
- SNS Garantie Mixfonds

Garantiekapitaal volgens offertenummer \_\_\_\_\_ s.v.p. kopie meesturen

<sup>4)</sup> Alleen mogelijk bij fiscaal kader Kapitaalverzekering eigen woning box 1 of fiscaal kader Kapitaalverzekering box 3**Hoofddekkingen**

- Uitkering bij overlijden
- Verzekerde 1
- Verzekerd bedrag € \_\_\_\_\_
- Ingangsdatum \_\_\_\_\_
- Duur \_\_\_\_\_
- Gelijkblijvend
- Stijgend met € \_\_\_\_\_ pj  Stijgend met \_\_\_\_\_ %  Stijgend met € \_\_\_\_\_ pj  Stijgend met \_\_\_\_\_ %
- Dalend met € \_\_\_\_\_ pj  Dalend met \_\_\_\_\_ %  Dalend met € \_\_\_\_\_ pj  Dalend met \_\_\_\_\_ %
- Annuitair dalend \_\_\_\_\_ %  Annuitair dalend \_\_\_\_\_ %
- Uitkering bij leven (max 1 verzekerde)
- Verzekerde 1
- Zonder uitkering bij overlijden
- Bij overlijden \_\_\_\_\_ % (max. 90%) van de waarde van de polis  Bij overlijden \_\_\_\_\_ % (max. 90%) van de waarde van de polis
- Premierestitutie bij overlijden
- Verzekerde 1
- Verzekerde 2
- Premievrijstelling bij overlijden <sup>5)</sup>
- Verzekerde 1
- Verzekerde 2

<sup>5)</sup> niet mogelijk bij fiscaal kader Kapitaalverzekering eigen woning box 1**Aanvullende dekkingen**

- Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid
- Verzekerde 1
- Verzekerde 2

Indien deze dekking gewenst is, verzoeken wij u onderstaande vragen te beantwoorden.

1. Hoeveel tijd besteedt u per week aan genoemde werkzaamheden?	Administratief	_____ %	Administratief	_____ %
	Inkoop, verkoop en/of bemiddeling	_____ %	Inkoop, verkoop en/of bemiddeling	_____ %
	Toezichhoudend/leidinggevend	_____ %	Toezichhoudend/leidinggevend	_____ %
	Handenarbeid	_____ %	Handenarbeid	_____ %
	Reizen (geen woon-werkverkeer)	_____ %	Reizen (geen woon-werkverkeer)	_____ %
	Overig, namelijk _____	_____ %	Overig, namelijk _____	_____ %

2. Bent u	<input type="checkbox"/> Ondernemer/DGA	<input type="checkbox"/> Werknemer	<input type="checkbox"/> Ondernemer/DGA	<input type="checkbox"/> Werknemer
<input type="checkbox"/> Aanvullende uitkering bij overlijden	<input type="checkbox"/> Verzekerde 1		<input type="checkbox"/> Verzekerde 2	
	Verzekerd bedrag	€ _____	Verzekerd bedrag	€ _____
	Ingangsdatum	_____	Ingangsdatum	_____
	Duur	_____	Duur	_____
	<input type="checkbox"/> Gelijkblijvend		<input type="checkbox"/> Gelijkblijvend	
	<input type="checkbox"/> Stijgend met	€ _____ pj <input type="checkbox"/> Stijgend met _____ %	<input type="checkbox"/> Stijgend met	€ _____ pj <input type="checkbox"/> Stijgend met _____ %
	<input type="checkbox"/> Dalend met	€ _____ pj <input type="checkbox"/> Dalend met _____ %	<input type="checkbox"/> Dalend met	€ _____ pj <input type="checkbox"/> Dalend met _____ %
	<input type="checkbox"/> Annuïtair dalend	_____ %	<input type="checkbox"/> Annuïtair dalend	_____ %
<input type="checkbox"/> Uitkering bij overlijden onbepaald kind	<input type="checkbox"/> Verzekerde 1		<input type="checkbox"/> Verzekerde 2	
	€ _____		€ _____	
<input type="checkbox"/> Uitkering bij overlijden na ongeval	<input type="checkbox"/> Verzekerde 1		<input type="checkbox"/> Verzekerde 2	
	€ _____		€ _____	
<input type="checkbox"/> Erfrente	<input type="checkbox"/> Verzekerde 1		<input type="checkbox"/> Verzekerde 2	
	€ _____ per jaar		€ _____ per jaar	
<input type="checkbox"/> Arbeidsongeschiktheidsrente voor ondernemers	Indien deze dekking gewenst is, dient tevens het aanvraagformulier Arbeidsongeschiktheidsrente voor ondernemers ingevuld te worden.			
<input type="checkbox"/> Arbeidsongeschiktheidsrente voor werknemers	Indien deze dekking gewenst is, dient tevens het aanvraagformulier Arbeidsongeschiktheidsrente voor werknemers ingevuld te worden.			

#### Verklaring niet-roken (altijd invullen)

Komt verzekerde 1 in aanmerking voor het niet-rokerstarief?

- Ja, heeft nooit of sedert ten minste 2 jaar niet gerookt
- Nee

Komt verzekerde 2 in aanmerking voor het niet-rokerstarief?

- Ja, heeft nooit of sedert ten minste 2 jaar niet gerookt
- Nee

#### Begunstiging

- Standaard  Afwijkend

Naam

Voorletters

Geboortedatum

1. Verzekeringnemer(s) \_\_\_\_\_

2. Diens echtgeno(o)t(e)/ geregistreerd partner \_\_\_\_\_

3. Diens kinderen \_\_\_\_\_

4. Diens erfgenamen \_\_\_\_\_

Bovenstaande standaardbegunstiging geldt, tenzij afwijkend is aangegeven

#### Polis verpanden aan (indien van toepassing)

Naam instelling \_\_\_\_\_ Plaats \_\_\_\_\_

- Polisopmaak na ontvangst pandakte

#### Overlijdensrisico (altijd invullen)

Zijn er op het leven van verzekerde(n) in de afgelopen 3 jaar levensverzekeringen met overlijdensrisico gesloten of is/wordt er op het leven van verzekerde(n) elders ook een levensverzekering met overlijdensrisico aangevraagd?

#### Verzekerde 1

- Ja  Nee

#### Verzekerde 2

- Ja  Nee

Indien ja, bij welke maatschappij(en)? \_\_\_\_\_

Voor welk(e) bedrag(en)? € \_\_\_\_\_

Worden deze verzekeringen beëindigd?  Ja  Nee  Ja  Nee

Zo ja, per wanneer? \_\_\_\_\_

Heeft een verzekeringsmaatschappij u ooit een levens-, ziektekosten- of arbeidsongeschiktheidsverzekering geweigerd of deze tegen een hogere premie of onder uitsluiting van bepaalde risico's aangeboden?

- Ja  Nee

- Ja  Nee

Zo ja, wat was de reden? \_\_\_\_\_

Indien het overlijdensrisico van deze verzekering(en) samen met de thans aangevraagde verzekering de keuringsgrens overschrijdt, is een nader medisch onderzoek van de kandidaat-verzekerde noodzakelijk.

## Is de keuring reeds geregeld? (indien van toepassing)

Nee

Ja

Huisartsenkeuring

Internistenkeuring

### Bescherming persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een financiële dienst worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze worden door ons, respectievelijk een andere tot SNS REAAL Groep behorende rechtspersoon, verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten terzake financiële diensten en 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 klantenbestand.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl).

U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070 - 3 338 500).

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kunnen wij uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing (zie [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl)).

### Sofi-nummer

De maatschappij is wettelijk (op grond van de Algemene wet inzake rijksbelastingen) verplicht aan de Belastingdienst informatie te verstrekken over de bij haar afgesloten levensverzekeringen. De maatschappij informeert de Belastingdienst aan de hand van de naam, de geboortedatum en het sofi-nummer van de verzekeringnemer. Elke verzekeringnemer is daarom wettelijk verplicht bij de aanvraag van een nieuwe verzekering zijn sofi-nummer op te geven.

### Identificatieplicht

Indien sprake is van een verplichting tot identificatie op grond van de Wet identificatie bij dienstverlening dient de tussenpersoon hiervoor gebruik te maken van het Formulier Vaststelling Identiteit. Het ingevulde en ondertekende formulier dient samen met de aanvraag aan de maatschappij te worden verstuurd.

### Premiesplitsing

Indien bij Premiesplitsing ja is ingevuld, gaan alle premieplichtigen ingevolge deze overeenkomst ermee akkoord dat de door hen verschuldigde premie, ook na een wijziging in de verzekering, zal worden geïncasseerd van de op deze aanvraag aangegeven rekening(en). De premieplichtige(n) voor het (de) overlijdensde(e))l(en) verzoekt (verzoeken) de maatschappij zich voor de incasso van de verschuldigde premie te richten tot de rekeninghouder(s) van de op deze aanvraag aangegeven rekening. De verzekeringnemer(s) verklaart (verklaren) zich akkoord met bovengenoemde wijze van incasso.

### Ondertekening

Plaats \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Handtekening ouder/voogd, indien verzekerde/verzekeringnemer minderjarig is

Handtekening verzekeringnemer 1

Handtekening premieplichtige 1  
(indien anders dan verzekeringnemer 1)

Handtekening verzekerde 1  
(indien anders dan verzekeringnemer 1)

Handtekening verzekeringnemer 2

Handtekening premieplichtige 2  
(indien anders dan verzekeringnemer 2)

Handtekening verzekerde 2  
(indien anders dan verzekeringnemer 2)

De tussenpersoon verklaart dat hem geen feiten en/of omstandigheden bekend zijn op grond waarvan de aangevraagde verzekering niet zou kunnen worden geaccepteerd.

Handtekening tussenpersoon

### Machtiging tot automatische incasso

Indien van toepassing, verleent de verzekeringnemer/premieplichtige door ondertekening van dit formulier tot wederopzegging machtiging aan de maatschappij om van deze rekening(en) vanaf de ingangsdatum per de eerste van de vervalmaand af te laten schrijven al hetgeen volgens opgave van de maatschappij uit hoofde van de premiebetaling voor deze verzekering verschuldigd is of zal worden.

### Financiële bijsluiter

Ondergetekende verklaart de bij deze aangevraagde verzekering behorende financiële bijsluiter ontvangen te hebben.

### Klachtenprocedure

Bent u het niet eens met de beslissing van de maatschappij of heeft u een klacht over uw tussenpersoon, meld uw klacht dan eerst bij het klachtenbureau van de maatschappij of uw tussenpersoon. Als u niet tevreden bent over de afhandeling van uw klacht, kunt u zich wenden tot het Klachteninstituut Verzekeringen (Postbus 93560, 2509 AN Den Haag, [www.klachteninstituut.nl](http://www.klachteninstituut.nl)).

### Verzekeringsvoorwaarden

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 maatschappij en op verzoek vóór het sluiten van de verzekering, maar in elk geval bij het afgeven van de polis worden toegezonden. De verzekering kan door de verzekeringnemer binnen veertien dagen na ontvangst van de polis schriftelijk worden opgezegd. Een eventueel koersrisico komt voor rekening van de verzekeringnemer.

### Slotverklaring

De ondergetekenden verklaren dat de in dit formulier verstrekte antwoorden en gegevens, voorzover door of namens hen ingevuld, volledig en overeenkomstig de waarheid zijn. Wanneer na het sluiten van de verzekering blijkt dat één of meer vragen onjuist of onvolledig zijn ingevuld of dat gegevens zijn verzwegen, dan is de verzekering vernietigbaar. De maatschappij kan dan bijvoorbeeld een uitkering weigeren of de overeenkomst ongeldig verklaren, al dan niet met premierestitutie. Dit recht is vastgelegd in artikel 251 Wetboek van Koophandel.