

Aanvraag Doorgroei Hypotheekverzekering

Tussenpersoon _____ Tussenpersoonnummer _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Onderdeel van REAAL Financieel Plan

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

Achternaam _____ Voorletter(s) _____ Man Vrouw

Geboortedatum _____ Sofi-nummer _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Beroep _____

De tussenpersoon heeft de identiteit van bovenstaande verzekeringnemer 1 / premiebetalen 1 vastgesteld aan de hand van:

Geldig paspoort Geldig Nederlands rijbewijs Geldige Europese identiteitskaart

Gegevens legitimatie Nummer _____

Datum afgifte _____ Plaats Afgifte _____

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

Achternaam _____ Voorletter(s) _____ Man Vrouw

Geboortedatum _____ Sofi-nummer _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Beroep _____ Relatie tot verzekeringnemer _____

De tussenpersoon heeft de identiteit van bovenstaande verzekeringnemer 2 / premiebetalen 2 vastgesteld aan de hand van:

Geldig paspoort Geldig Nederlands rijbewijs Geldige Europese identiteitskaart

Gegevens legitimatie Nummer _____

Datum afgifte _____ Plaats Afgifte _____

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. Premiebetalen 1 Premiebetalen 2

Bedrag € _____

Rekeningnummer _____

T.n.v. Premiebetalen 1 Premiebetalen 2

Rekeningnummer _____

T.n.v. Premiebetalen 1 Premiebetalen 2

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

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

Beleggingsdepot € _____ 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/geb.datum (m.u.v. betalingen uit depot)

Premiemonitor ¹⁾ Nee Ja (kies een van de drie mogelijkheden)

Met automatische premieaanpassing jaarlijks ²⁾

Met premieaanpassing op verzoek na schriftelijk advies jaarlijks ²⁾

Met automatische premieaanpassing op de rentewijzigingsdatum

¹⁾ Niet mogelijk bij SNS Garantiefondsen of fiscaal kader Kapitaalverzekering bij leven box 1 en bij overlijden box 3 of premiesplitsing in verband met successierecht

²⁾ 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 ³⁾	_____ %	SNS Azië Aandelenfonds	_____ %	SNS Optimaal Rood	_____ %
SNS Nederlands Aandelenfonds	_____ %	SNS Amerika Aandelenfonds	_____ %	SNS Optimaal Paars	_____ %
SNS Euro Liquiditeitenfonds	_____ %	SNS Wereld Aandelenfonds	_____ %	ASN Mixfonds	_____ %
SNS Euro Obligatiefonds	_____ %	SNS Euro Vastgoedfonds	_____ %	ASN Aandelenfonds	_____ %
SNS Euro Aandelenfonds	_____ %	SNS Optimaal Geel	_____ %	ASN Obligatiefonds	_____ %
SNS Euro Mixfonds	_____ %	SNS Optimaal Oranje	_____ %	ASN Milieu & Waterfonds	_____ %

³⁾ alleen mogelijk indien verbonden aan een hypotheek van REAAL Verzekeringen

Garantiefondsen ⁴⁾ (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

⁴⁾ Alleen mogelijk bij fiscaal kader Kapitaalverzekering eigen woning box 1 of fiscaal kader Kapitaalverzekering box 3

Hoofddekkingen

Uitkering bij overlijden

Verzekerde 1

Verzekerde 2

Verzekerd bedrag € _____

Verzekerd bedrag € _____

Ingangsdatum _____

Ingangsdatum _____

Duur _____

Duur _____

Gelijkblijvend

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

Verzekerde 2

Zonder uitkering bij overlijden

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 ⁵⁾

Verzekerde 1

Verzekerde 2

⁵⁾ 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 de volgende 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 Ondernemer DGA Werknemer Ondernemer DGA Werknemer

Aanvullende uitkering bij overlijden Verzekerde 1 Verzekerde 2

Verzekerd bedrag € _____ Verzekerd bedrag € _____

Ingangsdatum _____ Ingangsdatum _____

Duur _____ Duur _____

Gelijkblijvend Gelijkblijvend

Stijgend met € _____ pj Stijgend met _____ % Stijgend met € _____ pj Stijgend met _____ %

Dalend met € _____ pj Dalend met _____ % Dalend met € _____ pj Dalend met _____ %

Annuïtair dalend _____ % Annuïtair dalend _____ %

Verklaring niet-roken (altijd invullen)

Komt verzekerde 1 in aanmerking voor het niet-rokerstarief?

Komt verzekerde 2 in aanmerking voor het niet-rokerstarief?

 Ja, heeft nooit of sedert ten minste 2 jaar niet gerookt Ja, heeft nooit of sedert ten minste 2 jaar niet gerookt Nee 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 passeerdatum hypotheek**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 financieel product en/of financiële dienst worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze worden door de verzekeraar, respectievelijk een andere tot SNS REAAL behorende rechtspersoon, verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten terzake financiële producten en/of 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. 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 acceptatie- en uitkeringsbeleid kan de verzekeraar informatie inwinnen bij of verstrekken aan 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).

Sofi-nummer

De verzekeraar is wettelijk (op grond van de Algemene wet inzake rijksbelastingen) verplicht aan de Belastingdienst informatie te verstrekken over de bij haar afgesloten levensverzekeringen. De verzekeraar 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

Elke verzekeringnemer moet zich legitimeren bij de tussenpersoon. Indien de premiebetaler een ander is dan (één van) de verzekeringnemer(s) dient ook de premiebetaler zich te legitimeren.

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 verzekeraar 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.

Machtiging tot automatische incasso

Indien van toepassing, verleent de verzekeringnemer / premiebetaler door ondertekening van dit formulier tot wederopzegging machtiging aan de verzekeraar om van deze rekening(en) vanaf de ingangsdatum per de eerste van de vervolgende af te laten schrijven al hetgeen volgens opgave van de verzekeraar 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.

Behandeling klachten

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden verzonden aan:

- REAAL Verzekeringen
Ter attentie van de afdeling Klachtenservice
Antwoordnummer 125
1800 VB Alkmaar
Faxnummer: 072 - 5194160
E-mail: klachten@reaal.nl

Wanneer het oordeel van de Directie van de verzekeraar voor een belanghebbende niet bevredigend is én belanghebbende een consument is, zoals gedefinieerd in het Reglement van de Ombudsman Verzekeringen, respectievelijk het Reglement van de Raad van Toezicht Verzekeringen, kan de belanghebbende zich wenden tot:

- Klachteninstituut Verzekeringen
Postbus 93560
2509 AN Den Haag
Tel: 070 - 333 89 99
www.klachteninstituut.nl

Wanneer de belanghebbende geen gebruik wil maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of wanneer de behandeling of uitkomst voor de belanghebbende niet bevredigend is, kan het geschil worden voorgelegd aan de bevoegde rechter.

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 verzekeraar 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 dertig dagen na ontvangst van de polis schriftelijk worden opgezegd. Het koersrisico komt voor rekening van de verzekeringnemer.

Verzekerde jonger dan 16 jaar

Bij een verzekerde jonger dan 16 jaar moet u als verzekeringnemer nagaan of de feiten en omstandigheden waarnaar in de gezondheidsverklaring van de verzekerde wordt gevraagd, juist en volledig zijn meegedeeld. Hierbij is de kennis van u als verzekeringnemer en van de verzekerde van belang alsmede van de ouders van de verzekerde, als de verzekerde niet een kind van u is. Door ondertekening van het aanvraagformulier verklaart u dat u navraag heeft gedaan bij (de ouders van) de verzekerde en dat de gezondheidsverklaring juist en volledig is ingevuld.

Slotverklaring

De ondergetekenden verklaren dat de door of namens hen verstrekte antwoorden en gegevens bij de aanvraag van deze verzekering volledig en overeenkomstig de waarheid zijn. Zij zijn ermee bekend dat wanneer na het sluiten van de verzekering blijkt dat één of meer vragen onjuist of onvolledig zijn beantwoord of dat niet alle gevraagde gegevens zijn meegedeeld, de verzekeraar de gevolgen kan invoeren die het Burgerlijk Wetboek, in het bijzonder de artikelen 928-930 en 982-983 van Boek 7 hieraan verbindt, zoals het opzeggen van de verzekering, het weigeren van de uitkering of het beperken van de hoogte van de uitkering.

Ondertekening

Plaats _____ Datum _____

Werd bewijs van voorlopige dekking afgegeven? Ja Nee

Handtekening ouder/voogd, indien verzekerde/verzekeringnemer minderjarig is

Handtekening verzekeringnemer 1/ premiebetaler 1

Handtekening verzekerde 1
(indien ander persoon dan verzekeringnemer 1)

Handtekening premieplichtige 1
(verplicht bij premiesplitsing)

Handtekening verzekeringnemer 2/ premiebetaler 2

Handtekening verzekerde 2
(indien ander persoon dan verzekeringnemer 2)

Handtekening premieplichtige 2
(verplicht bij premiesplitsing)

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