

## Aanvraag Levensverzekering behorende bij spaarhypotheek

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

Adres \_\_\_\_\_

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

Onderdeel van REAAL Financieel Plan

Verzekeringnemer  Verzekerde 1  Premiebetaler (aankruisen wat van toepassing is)

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

Geboortedatum \_\_\_\_\_ Sofnummer \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

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

Bank-/gironummer \_\_\_\_\_ Beroep \_\_\_\_\_

Verzekeringnemer  Verzekerde 2  Premiebetaler (aankruisen wat van toepassing is)

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

Geboortedatum \_\_\_\_\_ Sofnummer \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

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

Bank-/gironummer \_\_\_\_\_ Beroep \_\_\_\_\_

### Verzekeringsgegevens

Ingangsdatum \_\_\_\_\_

Einddatum \_\_\_\_\_ of duur \_\_\_\_\_

Verzekerd bedrag € \_\_\_\_\_

Afwijkend risicokapitaal:

Verzekerde 1 € \_\_\_\_\_ Verzekerde 2 € \_\_\_\_\_

Premiebetaling:

Automatische incasso (zie machtiging)  Premiedepot € \_\_\_\_\_

Eerste storting € \_\_\_\_\_

Premiesplitsing in verband met successierecht  Nee  Ja

Premieplichtige voor de risicodekking op het leven van de (eerste) verzekerde Naam (1e naam voluit) \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_  Man  Vrouw

Premieplichtige voor de risicodekking op het leven van de (tweede) verzekerde Naam (2e naam voluit) \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_  Man  Vrouw

### Vrijstelling van premiebetaling bij arbeidsongeschiktheid

1e verzekerde  Wel meeverzekeren  Niet meeverzekeren

2e verzekerde  Wel meeverzekeren  Niet meeverzekeren

### Fiscaal kader

Kapitaalverzekering eigen woning box 1

Kapitaalverzekering box 3

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

Maakt verzekerde 1 aanspraak op het niet-rokerstarief?

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

Maakt verzekerde 2 aanspraak op het niet-rokerstarief?

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

**Begunstiging**

- Standaard  Afwijkend

	Naam	Voornamen	Geboortedatum
1. Verzekeringnemer(s)	_____	_____	_____
2. Diens weduwe/weduwenaar, geregistreerd partner	_____	_____	_____
3. Diens kinderen	_____	_____	_____
4. Diens erfgenamen	_____	_____	_____

**Bovenaanstaande standaardbegunstiging geldt, tenzij afwijkend is aangegeven.**

**Overlijdensrisico** (altijd invullen)

1e verzekerde

2e verzekerde

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?

Ja  Nee

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?

\_\_\_\_\_

**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.**

**Offerte REAAL Verzekeringen**

Werd voor deze aanvraag een offerte afgegeven?

Nee  Ja, onder nummer

\_\_\_\_\_

### Bescherming persoonsgegevens

De bij de aanvraag of wijziging van een financiële dienst verstrekte persoonsgegevens worden door ons, resp. 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) of van de Nederlandse Vereniging van Banken [www.nvb.nl](http://www.nvb.nl). U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, Telefoon 070 - 333 85 00).

### Sofi-nummer

Levensverzekeraars dienen de Belastingdienst op grond van de zogenaamde 'renseignering sverplichting' te informeren over levensverzekeringsproducten. De belastingdienst heeft deze gegevens nodig om de juistheid van uw aangifte te kunnen controleren. Een levensverzekeraar is in verband met die renseigneringsverplichting wettelijk verplicht om vóór het afsluiten van een levensverzekering van elke aanvrager het sofi-nummer te vragen. Elke aanvrager is wettelijk verplicht dat nummer aan de levensverzekeraar te verstrekken. De informatie aan de Belastingdienst wordt verstrekt aan de hand van de naam, de geboortedatum en het sofi-nummer van de verzekeringnemer. Indien de begunstiging bij het sluiten van de verzekering wordt aanvaard, moet de begunstigde op het aanvraagformulier zijn sofi-nummer opgeven. De verzekeringnemer(s) hoeft (hoeven) dan zijn (hun) sofi-nummer niet op te geven.

### 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 veertien dagen na de totstandkoming van de verzekering schriftelijk worden opgezegd.

### Premiesplitsing

Indien bij Premiesplitsing ja is ingevuld, gaan alle premieplichtigen ingevolge deze overeenkomst ermee akkoord dat de door hen verschuldigde premie zal worden geïncasseerd van de op deze aanvraag aangegeven rekening.

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.

### 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 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.

De verzekeringnemer /premieplichtige kan op elk gewenst moment kenbaar maken dat hij/zij deze automatische afschrijving wenst in te trekken door dit schriftelijk aan te geven bij de maatschappij. Ook indien hij/zij het niet eens is met een bepaalde automatische afschrijving heeft hij/zij 30 dagen de tijd om de betaling te weigeren door een schriftelijke kennisgeving (met de exacte gegevens van de afschrijving) te zenden naar het bankkantoor waar de rekening wordt geadmistreerd. Het betreffende bedrag zal dan worden teruggestort op de rekening.

### Slotverklaring

De ondergetekenden, verzekeringnemer en verzekerden, en eventueel de verzorger en/of premieplichtige verklaren, dat de in dit formulier verstrekte antwoorden en gegevens, voor zover door of namens hen ingevuld, volledig en overeenkomstig de waarheid zijn. Wanneer later na afsluiting van de overeenkomst blijkt dat u één of meer vragen onjuist of onvolledig heeft ingevuld, kan de verzekeraar de overeenkomst ongeldig verklaren, op grond van artikel 251 Wetboek van Koophandel.

### Ondertekening

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

Handtekening ouders/voogd, indien verzekerde minderjarig is

Handtekening verzekeringnemer 1

Handtekening verzekerde 1

Handtekening premieplichtige 1  
(indien ander persoon dan verzekeringnemer 1)

Handtekening verzekeringnemer 2

Handtekening verzekerde 2

Handtekening premieplichtige 2  
(indien ander persoon dan verzekeringnemer 2)

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

Handtekening tussenpersoon