

## Aanvraag Opstap Hypotheekverzekering

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

Adres \_\_\_\_\_

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

Onderdeel van REAAL Financieel Plan

Verzekeringnemer 1  Verzekerde 1  Premiebeter 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 / premiebeter 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  Premiebeter 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 / premiebeter 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 (koopsum)

Aanvullende premiebetalingen volgens offertenummer \_\_\_\_\_ s.v.p. kopie meesturen

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.  Premiebeter 1  Premiebeter 2

Bedrag € \_\_\_\_\_

Rekeningnummer \_\_\_\_\_

T.n.v.  Premiebeter 1  Premiebeter 2

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

**Fiscaal kader** Kapitaalverzekering eigen woning box 1 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)

SNS Nederlands Aandelenfonds \_\_\_\_\_ % SNS Euro Mixfonds \_\_\_\_\_ % ASN Obligatiefonds \_\_\_\_\_ %

SNS Euro Liquiditeitenfonds \_\_\_\_\_ % SNS Wereld Aandelenfonds \_\_\_\_\_ %

SNS Euro Obligatiefonds \_\_\_\_\_ % ASN Mixfonds \_\_\_\_\_ %

SNS Euro Aandelenfonds \_\_\_\_\_ % ASN Aandelenfonds \_\_\_\_\_ %

**Garantiefondsen** (garantie alleen indien volledig belegd wordt in één van onderstaande fondsen en de minimale duur 10 jaar is) SNS Garantie Obligatiefonds SNS Garantie Mixfonds

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

**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 \_\_\_\_\_ % Annuïtair dalend

\_\_\_\_\_ %

 Annuïtair 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**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

 Ondernemer DGA Werknemer Ondernemer DGA Werknemer**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 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? \_\_\_\_\_

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)

Ja

Nee

Huisartsenkeuring

Internistenkeuring

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

Zo ja, welke verzekerde?

Verzekerde 1

Verzekerde 2

Bij welke verzekeraar was dit? \_\_\_\_\_

Wanneer vond dit plaats? \_\_\_\_\_

Wat was de reden? \_\_\_\_\_

## 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 voortkoming 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 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](http://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 vervolmaand af te laten schrijven al hetgeen volgens opgave van de verzekeraar uit hoofde van de premiebetaling voor deze verzekering verschuldigd is of zal worden.

## 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](mailto: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](http://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 voorligende 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