

Aanvraag eenjarige risicoverzekering

Tussenpersoon _____ Tussenpersoonnummer _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Onderdeel van REAAL Financieel Plan

Verzekeringnemer 1 Verzekerde Premiebeter (aankruisen wat van toepassing is)

Achternaam _____ Voorletter(s) _____ Man Vrouw

Geboortedatum _____ Sofnummer _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Bank-/gironummer _____ Beroep _____

Burgerlijke staat Huwelijk Ja Nee Huwelijkse voorwaarden Ja Nee

Geregistreerd partnerschap Ja Nee Partnerschapsvoorwaarden Ja Nee

Verzekeringnemer 2 Verzekerde Premiebeter (aankruisen wat van toepassing is)

Achternaam _____ Voorletter(s) _____ Man Vrouw

Geboortedatum _____ Sofnummer _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

Bank-/gironummer _____ Beroep _____

Burgerlijke staat Huwelijk Ja Nee Huwelijkse voorwaarden Ja Nee

Geregistreerd partnerschap Ja Nee Partnerschapsvoorwaarden Ja Nee

Duur en premie

Ingangsdatum _____ Einddatum verzekering _____

Jaarpremie € _____ (minimaal € 50,-)

Premiebetaling Automatische incasso van bovengenoemd rekeningnummer _____ (zie machtiging)

Automatische incasso van eigen rekening bij REAAL Bancaire Diensten (depot) (zie machtiging) Rek. nr. _____

Premiesplitsing Premiesplitsing in verband met successierecht Nee Ja

Premieplichtige voor de risicodekking _____ Naam (1e naam voluit) _____

op het leven van de verzekerde _____ Geboortedatum _____ Man Vrouw

Te verzekeren aanvangskapitaal € _____

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

Bovenaangegeven standaardbegunstiging geldt, tenzij afwijkend is aangegeven

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?

 Ja Nee

Indien ja, bij welke maatschappij(en)?

Voor welk(e) bedrag(en)?

€ _____

Worden deze verzekeringen beëindigd?

 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.

Polis verpanden aan (indien van toepassing)

Naam instelling

Adres

Postcode

Plaats

 Polisopmaak na ontvangst pandakte**Offerte REAAL Verzekeringen**

Werd voor deze aanvraag een offerte afgegeven?

 Nee Ja, onder nummer

Is de keuring reeds geregeld? (indien van toepassing)

 Ja Nee Huisartsenkeuring Internistenkeuring

Identificatieplicht

Indien sprake is van een verplichting tot identificatie op grond van de Wet Identificatie bij Dienstverlening of de wet IB 2001, dient de assurantiëtuussenpersoon 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.

Bescherming persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een financiële dienst worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze 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. 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 'renseigningsverplichting' 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 renseigningsverplichting 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.

Werd bewijs van voorlopige dekking afgegeven? Ja Nee

Plaats _____

Handtekening verzekeringnemer 1

Handtekening premieplichtige
(indien ander persoon dan verzekeringnemer)

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 geadministreerd. Het betreffende bedrag zal dan worden teruggestort op de rekening.

Klachtenprocedure

Bent u het niet eens met de beslissing van de verzekeraar of heeft u een klacht over uw assurantieadviseur, meld uw klacht dan eerst bij het klachtenbureau van de verzekeraar of uw assurantieadviseur. Als u niet tevreden bent over de afhandeling van uw klacht, kunt u zich wenden tot:

- Klachteninstituut Verzekeringen
Postbus 93560
2509 AN Den Haag
www.klachteninstituut.nl

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, al dan niet met premierestitutie. Dit recht is vastgelegd in artikel 251 Wetboek van Koophandel.

Datum _____

Handtekening ouders/voogd, indien verzekerde minderjarig is

Handtekening verzekeringnemer 2

Handtekening verzekerde

