

Aanvraagformulier

Uitgestelde Lijfrente / Flexplan



Met dit formulier vraagt u een levensverzekering aan. U vult hierop de gegevens in op basis waarvan de verzekeraar na acceptatie de polis opstelt.

1 Gegevens verzekeringsmaatschappij

Naam _____ Relatienummer _____

2 Persoonsgegevens

Verzekeringnemer / Verzekerde

Achternaam _____ Voorletter(s) _____ m v
Geboortedatum _____ Nationaliteit _____ Sofi-nummer _____
Adres _____
Postcode _____ Plaats _____
Telefoonnr. _____ e-mail _____
Burgelijke staat ongehuwd gehuwd / geregistreerd partnerschap samenwonend

3 Verzekering

Ik ga akkoord met uw offerte met nummer _____

Ingangsdatum verzekering _____

Looptijd / einddatum _____

Koopsom € _____

Eindkapitaal € _____

Tarief Garantie Koopsom
 Flexplan

Uitkering Leven met restitutie koopsom bij vooroverlijden ____ % van de koopsom
 Leven zonder restitutie bij vooroverlijden
 Gemengde verzekering (de verzekerde dient een ingevulde gezondheidsverklaring mee te zenden)

Koopsom

Het beschikbare kapitaal is (deels) afkomstig van:

Maatschappij	Kapitaal	Polisnummer	Expiratiedatum
_____	€ _____	_____	____ / ____ / ____
_____	€ _____	_____	____ / ____ / ____
_____	€ _____	_____	____ / ____ / ____
_____	€ _____	_____	____ / ____ / ____
	Totaal € _____		

4 Fiscaal kader (aankruisen wat van toepassing is)

- Koopsom vrijkomend uit eigen expiratie
- Koopsom IB 2001 (jaarruimte, reserveringsruimte, FOR dotatie of stakingswinst)
- Koopsom uit vrijvallende kapitaalverzekering met lijfrenteclausule (oud regime)
- Koopsom uit vrijvallende gerichte lijfrente (nieuw regime)
- Koopsom uit zowel oud als nieuw regime kapitaal. Het kapitaal wordt samengevoegd en zal als nieuw regime worden voortgezet.
- Koopsom gouden handdruk
- Koopsom PSW (Pensioen- en spaarfondsenwet)
- Koopsom geen fiscaal kader (Box 3). Hierbij verklaart de verzekerde dat het beschikbare kapitaal afkomstig is uit eigen vermogen en de verzekering derhalve tot de rendementsgrondslag bij sparen en beleggen (Box 3) behoort.



5 Begunstiging

Standaard	Afwijkend				
1 Verzekeringnemer	Naam	Geboortedatum			Sofinummer
2 Weduwe / weduwnaar / geregistreerd partner verzekeringnemer	1 _____	___ / ___ / ___ m	v		_____
3 Kinderen verzekeringnemer (tot max. 30 jaar bij pensioen en gouden handdruk)	2 _____	___ / ___ / ___ m	v		_____
4 Erfgenamen verzekeringnemer (niet bij pensioen en gouden handdruk)	3 _____	___ / ___ / ___ m	v		_____
	4 _____	___ / ___ / ___ m	v		_____

Standaard begunstiging geldt, tenzij een afwijkende begunstiging is opgegeven.

6 Gegevens (ex-)werkgever: bij pensioen en gouden handdruk

Naam _____ Contactpersoon _____
Adres _____ Plaats _____
Telefoonnummer _____

7 Verklaring en ondertekening

Ondergetekende(n) is (zijn) er zich van bewust dat verzwijging van gegevens of verstrekking van onjuiste of onvolledige opgaven voor de totstandkoming van de aangevraagde verzekering, de verzekering vernietigbaar maakt. Tevens verklaart ondergetekende kennis genomen te hebben van de offerte.

Datum ___ / ___ / ___ Plaats _____

Handtekening verzekeringnemer / verzekerde _____

8 Verklaring verzekeringsadviseur

De verzekeringsadviseur verklaart dat hem geen omstandigheden bekend zijn op grond waarvan de aangevraagde verzekering niet zou kunnen worden geaccepteerd.

Datum ___ / ___ / ___ Plaats _____

Handtekening verzekeringsadviseur _____

9 Mee te sturen

Let op: bij deze aanvraag dienen de volgende bescheiden te worden meegezonden:

- Een kopie legitimatiebewijs van de verzekeringnemer / verzekerde
- Een kopie van de polis(sen) indien expiratie bij een andere maatschappij
- Een door de verzekerde ingevulde en ondertekende gezondheidsverklaring, indien het een gemengde verzekering betreft

