

Aanvraagformulier GoudIdee Nabestaandenverzekering



Verzekeringnemer (degene die de verzekering afsluit en de premie betaalt)

Naam en voornamen _____ (schrijf alleen de eerste voornaam voluit)

Adres _____

Postcode en woonplaats _____

Burger servicenummer _____

Geboortedatum _____

Geslacht man / vrouw

Burgerlijke staat _____

E-mailadres _____

Telefoon privé _____

Telefoon werk _____

Toekomstig adres _____

Postcode en woonplaats _____

Per _____

Land _____

Ingezetene ja / nee

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

geldig paspoort / geldig Nederlands rijbewijs / geldige Europese identiteitskaart / geldig vreemdelingendocument

Gegevens legitimatie: Nummer _____

Alleen in te vullen indien de premiebetaler een ander is dan de verzekeringnemer:

De tussenpersoon heeft de identiteit van de premiebetaler vastgesteld aan de hand van:

geldig paspoort / geldig Nederlands rijbewijs / geldige Europese identiteitskaart / geldig vreemdelingendocument

Gegevens legitimatie: Nummer _____

Eerste verzekerde (degene op wiens leven de verzekering wordt afgesloten)

Naam en voornamen _____ (schrijf alleen de eerste voornaam voluit)

Adres _____

Postcode en woonplaats _____

Land _____

Ingezetene ja / nee

Burger servicenummer _____

Beroep: _____

Geboortedatum _____

Geslacht man / vrouw

Burgerlijke staat _____

Telefoon privé _____

Telefoon werk _____

De tussenpersoon heeft de identiteit van de bovenstaande verzekerde vastgesteld aan de hand van:

geldig paspoort / geldig Nederlands rijbewijs / geldige Europese identiteitskaart / geldig vreemdelingendocument

Gegevens legitimatie: Nummer _____

Is de verzekerde roker? ja / nee*

Telefonische gezondheidsvragen: voorkeur contactmoment (gewenste dag en tijdstip omcirkelen):

1^e voorkeur: Maandag/Dinsdag/Woensdag/Donderdag/Vrijdag Tijdstip: 9-12/ 12-14/ 14-17 uur

2^e voorkeur: Maandag/Dinsdag/Woensdag/Donderdag/Vrijdag Tijdstip: 9-12/ 12-14/ 14-17 uur

Tweede verzekerde (optioneel) (degene op wiens leven de verzekering wordt afgesloten)

Naam en voornamen _____ (schrijf alleen de eerste voornaam voluit)

Adres _____

Postcode en woonplaats _____

Land _____

Ingezetene ja / nee

Burger servicenummer _____

Geboortedatum _____

Geslacht man / vrouw

Burgerlijke staat _____

Beroep: _____

Telefoon privé _____

Telefoon werk _____

De tussenpersoon heeft de identiteit van de bovenstaande verzekerde vastgesteld aan de hand van:

geldig paspoort / geldig Nederlands rijbewijs / geldige Europese identiteitskaart / geldig vreemdelingendocument

Gegevens legitimatie: Nummer _____

Is de verzekerde roker? ja / nee*

Telefonische gezondheidsvragen: voorkeur contactmoment (gewenste dag en tijdstip omcirkelen):

1^e voorkeur: Maandag/Dinsdag/Woensdag/Donderdag/Vrijdag Tijdstip: 9-12/ 12-14/ 14-17 uur

2^e voorkeur: Maandag/Dinsdag/Woensdag/Donderdag/Vrijdag Tijdstip: 9-12/ 12-14/ 14-17 uur

*Nee betekent: verzekerde heeft ten minste 24 maanden aaneengesloten direct voorafgaande aan de ingangsdatum van de verzekering niet gerookt of andere nicotinehoudende middelen (bijv. nicotinepleisters, -kauwgom, -tabletten of -inhaler) gebruikt.

Als de vraag met 'nee' is beantwoord, komt de verzekerde in aanmerking voor de niet-rokers korting. Als de vraag niet beantwoord wordt of verzekerde hieronder geen handtekening heeft geplaatst wordt het standaard tarief gehanteerd.

Als "niet-rokerskorting" wordt gewenst, is het noodzakelijk dat de verzekerde de "niet-rokersverklaring" invult en ondertekent. Op basis hiervan zal de verzekeraar beoordelen of "niet-rokerskorting" kan worden verleend. De verzekeraar behoudt zich daarbij het recht voor een test te laten verrichten bij de betreffende verzekerde op de aanwezigheid van afbraakproducten van nicotine. Als sprake is van twee verzekerden, moeten beide een "niet-rokersverklaringen" invullen en ondertekenen.

Verzekeringsgegevens

Dekkingsvorm: gelijkblijvend/ lineair dalend/ annuïtair dalend risicokapitaal%
Gewenst verzekerd bedrag eerste verzekerde € _____ tweede verzekerde (optioneel) € _____
Ingangsdatum _____ Gewenste looptijd van de verzekering _____ jaar (in hele jaren)
Wordt deze verzekering verpand ja / nee
Indien ja, aan wie?
Naam: _____
Gevestigd te: _____
Kantoorhoudende te: _____

Wenst u premiesplitsing: ja*/ nee

*Indien u premiesplitsing wenst, dient u twee polissen af te sluiten waarop de premiebetaling en verzekeringnemer kruislings is ingeregeld (polissplitsing). Dit gaat gepaard met geringe meerkosten van circa € 3,00 per maand.

Begunstiging (degene die de uitkering ontvangt na overlijden van de verzekerde) is standaard deze volgorde:

1 verzekeringnemer; 2 zijn/haar weduwe/weduwenaar/geregistreerd partner; 3 zijn/haar kinderen; 4 zijn/haar erfgenamen.

Als een andere begunstiging wordt gewenst, dient u de volgende gegevens te vermelden

(indien rechtspersoon naam en KvK nummer vermelden):

1e begunstigde

Naam en voornamen _____ (schrijf alleen de eerste voornaam voluit)

Geslacht man / vrouw

Geboortedatum _____

2e begunstigde

Naam en voornamen _____ (schrijf alleen de eerste voornaam voluit)

Geslacht man / vrouw

Geboortedatum _____

3e begunstigde

Naam en voornamen _____ (schrijf alleen de eerste voornaam voluit)

Geslacht man / vrouw

Geboortedatum _____

4e begunstigde

Naam en voornamen _____ (schrijf alleen de eerste voornaam voluit)

Geslacht man / vrouw

Geboortedatum _____

Verzekeringsvoorwaarden en spaarvoorwaarden

Ondergetekende(n) verklaart (verklaren) ervan op de hoogte te zijn dat op de verzekering en het premiedepot voorwaarden van toepassing zijn, die ter inzage liggen op het kantoor van de verzekeraar respectievelijk de bank en op verzoek vóór het sluiten van de verzekering, maar in elk geval bij het afgeven van de polis worden toegezonden. De voorwaarden kunnen tevens worden geraadpleegd op www.goedidee.nl. De verzekering kan door de verzekeringnemer binnen dertig dagen na ontvangst van de polis met terugwerkende kracht en zonder kosten schriftelijk worden opgezegd. Alle betaalde premies worden in dat geval gerestitueerd.

NB

De polis wordt afgegeven door Het AssuradeurenHuys dat daartoe is gevolmachtigd door de verzekeraar(s). Krachtens de voorwaarden wordt in principe wordt per jaar beoordeeld of de verzekeraar(s) nog steeds de optimale partners zijn, gegeven de doelstelling van dit product. Daarbij zijn de volgende criteria van toepassing:

A sluiten de door de volmachtgevers geboden voorwaarden in voldoende mate aan op de marktontwikkelingen en worden de demografische ontwikkelingen in voldoende mate vertaald in de gevraagde risicopremies.

B wordt ruim voldoende voldaan aan de solvabiliteitscriteria zoals deze door De Nederlandsche Bank worden gehanteerd.

Als niet meer aan bovenstaande criteria wordt voldaan, zal Het AssuradeurenHuys op zoek gaan naar aanbieders die wel of beter voldoen bovenvermelde criteria. Alleen als er sprake is van een substantiële verbetering van de voorwaarden zal Het AssuradeurenHuys overeenkomsten aangaan met nieuwe partners en zult u door afgifte van nieuwe voorwaarden worden geïnformeerd over de nieuwe verzekeraar(s).

Slotverklaring

De aanvrager/kandidaat verzekeringnemer is verplicht de gestelde vragen in dit aanvraagformulier zo volledig mogelijk te beantwoorden. Dit geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op een bij het sluiten van deze verzekering bekende derde, wiens belangen worden meeverzekerd en die de leeftijd van zestien jaren heeft bereikt. Vragen waarvan hij/zij het antwoord al bij de verzekeraar bekend veronderstelt, moeten toch zo volledig mogelijk worden beantwoord. Feiten en omstandigheden die bekend worden nadat deze aanvraag is ingezonden, maar voordat de verzekeraar heeft bericht over zijn definitieve beslissing het aangeboden risico al dan niet te verzekeren, moet hij/zij alsnog aan de verzekeraar mededelen, indien deze vallen onder de vraagstelling in het aanvraagformulier.

De ondergetekende verklaart dat de door of namens hem/haar verstrekte antwoorden en gegevens bij de aanvraag van deze verzekering volledig en overeenkomstig de waarheid zijn. Hij/zij is 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 inroepen 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.

De ondergetekende verklaart dat hij/zij een verzekering wil sluiten tegen de in de voorwaarden van de verzekering omschreven dekking en dat hij/zij akkoord gaat met de toepasselijkheid van de daarbij horende voorwaarden van verzekering.

Plaats _____

Datum _____

Handtekening verzekeringnemer _____

Handtekening premiebetalder (indien ander dan verzekeringnemer) _____

Dit aanvraagformulier kunt u zenden aan:

Naam Tussenpersoon: _____

Postadres: _____

Postcode/ Woonplaats: _____

Door ondertekening van dit formulier verklaart de adviseur dat hem/haar geen feiten of omstandigheden bekend zijn op grond waarvan de aangevraagde verzekering(en) niet zou(den) kunnen worden geaccepteerd.

Adviseur _____

Handtekening adviseur _____

Toelichting

Algemeen

De Goed Idee Nabestaandenverzekering wordt aangeboden door Het AssuradeurenHuys BV en is ondergebracht bij: Paerel Leven N.V., gevestigd te Amsterdam, KvK-nummer 34240021. Deze verzekeraar is als zodanig opgenomen in het register van de Autoriteit Financiële Markten (AFM) onder nummer 12001043. Dit register kunt u raadplegen op de website van de Autoriteit Financiële Markten: www.afm.nl
Het aanvraagformulier mag verzonden worden naar Helpdesk GoedIdee, Postbus 1148, 4801 BC Breda.

Bescherming persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een financieel product worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze worden 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 070 333 85 00). 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 hem 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 burgerservicenummer op te geven.

Identificatieplicht

Elke verzekeringnemer moet zich legitimeren bij de tussenpersoon. Indien de premiebetalder een ander is dan de verzekeringnemer dient ook de premiebetalder zich te legitimeren.

Machtiging tot automatische incasso

De verzekeringnemer/premiebetaler verklaart door ondertekening van dit formulier tot wederopzegging machtiging aan de verzekeraar om van de opgegeven rekening vanaf de ingangsdatum af te laten schrijven al hetgeen volgens opgave van de verzekeraar uit hoofde van de premiebetaling voor deze verzekering verschuldigd is of zal worden.

Premiebetaling

De premie is bij vooruitbetaling verschuldigd. Bij overlijden van de verzekerde duurt de premiebetaling echter niet langer dan tot de eerstvolgende premievervaldag na het overlijden.

Acceptatie

De premie wordt door de verzekeraar definitief vastgesteld op de ingangsdatum van de polis.

Toepasselijk recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

Behandeling klachten

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden verzonden aan Het AssuradeurenHuys BV, Postbus 380, 3700 AJ Zeist.

Wanneer het oordeel 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 Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, tel: 0900-3552248, www.kifid.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.