

## AANVRAAG OVERLIJDENS RISICOVERZEKERING

### GEGEVENS TUSSENPERSOON

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

Adres \_\_\_\_\_

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

**VERZEKERINGNEMER 1**  **VERZEKERDE 1**  **PREMIEBETALER 1**  
 Achternaam \_\_\_\_\_ Voorletter(s) \_\_\_\_\_  Man  Vrouw

Geboortedatum \_\_\_\_\_ Burgerservicenummer \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

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

Beroep \_\_\_\_\_

De tussenpersoon heeft de identiteit van bovenstaande verzekeringnemer 1/premiebetaler 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**  **PREMIEBETALER 2**  
 Achternaam \_\_\_\_\_ Voorletter(s) \_\_\_\_\_  Man  Vrouw

Geboortedatum \_\_\_\_\_ Burgerservicenummer \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

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

Beroep \_\_\_\_\_

De tussenpersoon heeft de identiteit van bovenstaande verzekeringnemer 2/premiebetaler 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 \_\_\_\_\_

Koopsom of premie € \_\_\_\_\_ Per  Jaar  Halfjaar  Kwartaal  Maand  Eenmalig (koopsom)

Premiebetaling  Automatische incasso (zie machtiging) Rekeningnummer \_\_\_\_\_

Ten name van  Premiebetaler 1  Premiebetaler 2

Ten name van  Premiebetaler 1  Premiebetaler 2

Koopsom overmaken op girorekening 18.99.700 of bankrekening 23.01.08.377, t.n.v. REAAL Levensverzekeringen o.v.v. 'KPSM', achternaam en geboortedatum verzekeringnemer

Voor koopsom ontvang ik graag een acceptgiro

Premiesplitsing in verband met successierecht

Nee  Ja (beide personen als premieplichtige ondertekenen)

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

Te verzekeren kapitaal

€ \_\_\_\_\_  Gelijkblijvend  Lineair dalend  Annuitair dalend \_\_\_\_\_ %  
 Vaste termijn

## AANVULLENDE DEKINGEN

Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid

Nee  Ja  Verzekerde 1  Verzekerde 2

Indien deze dekking gewenst is, verzoeken wij u onderstaande vragen te beantwoorden.

Hoeveel tijd besteedt u per per week aan genoemde werkzaamheden

Verzekerde 1

Administratief \_\_\_\_\_ %

Inkoop, verkoop en/of bemiddeling \_\_\_\_\_ %

Toezichhoudend/leidinggevend \_\_\_\_\_ %

Handenarbeid \_\_\_\_\_ %

Reizen (geen woon-werkverkeer) \_\_\_\_\_ %

Overig, namelijk \_\_\_\_\_ %

Verzekerde 2

Administratief \_\_\_\_\_ %

Inkoop, verkoop en/of bemiddeling \_\_\_\_\_ %

Toezichhoudend/leidinggevend \_\_\_\_\_ %

Handenarbeid \_\_\_\_\_ %

Reizen (geen woon-werkverkeer) \_\_\_\_\_ %

Overig, namelijk \_\_\_\_\_ %

Bent u

Ondernemer  DGA  Werknemer  Ondernemer  DGA  Werknemer

Kinderdekking

Nee  Ja Geboortedatum oudste kind (onder de 18) \_\_\_\_\_

## VERKLARING NIET-ROKEN (ALTIJD INVULLEN)

Komt verzekerde 1 in aanmerking voor het niet-rokerstarief

Ja, heeft nooit of sedert ten minste twee jaar niet gerookt  Nee

Komt verzekerde 2 in aanmerking voor het niet-rokerstarief

Ja, heeft nooit of sedert ten minste twee jaar niet gerookt  Nee

## BEGUNSTIGING

Begunstiging

Standaard

1 Verzekeringnemer 1

2 Diens echtgeno(o)t(e)/geregistreerd partner

3 Kinderen

4 Erfgenamen

Bovenstaande standaardbegunstiging geldt, tenzij afwijkend is aangegeven.

Afwijkend

Naam \_\_\_\_\_ Voornamen \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

## POLIS VERBONDEN AAN HYPOTHECAIRE GELDLENING

Naam instelling

\_\_\_\_\_

Adres

\_\_\_\_\_

Postcode

\_\_\_\_\_ Plaats \_\_\_\_\_

## OVERLIJDENSRISSICO (altijd invullen)

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

Verzekerde 1

Ja  Nee

Verzekerde 2

Ja  Nee

Zo ja, wat was de reden

Is (indien van toepassing) de keuring of (kort) aanvullend medisch onderzoek geregeld?

Ja  Nee

Benodigde keuring is:

- Huisartsenkeuring  
 Internistenkeuring  
 Uitgebreide gezondheidsverklaring en een kort aanvullend medisch onderzoek door een huisarts  
 Uitgebreide gezondheidsverklaring en een aanvullend medisch onderzoek door een internist

## OFFERTE

Ondergetekende verklaart de bij deze aangevraagde verzekering behorende offerte ontvangen en gelezen te hebben en akkoord te zijn met deze offerte.

## BESCHERMING PERSOONSgegevens

REAAAL Levensverzekeringen kan persoonlijke informatie aan u vragen wanneer u een financieel product of een financiële dienst aanvraagt of wijzigt. REAAAL Levensverzekeringen vraagt dan bijvoorbeeld om uw naam, adres en woonplaats. Dit zijn persoonsgegevens. REAAAL Levensverzekeringen is een handelsnaam van SRLEV N.V. REAAAL Levensverzekeringen behoort tot de groep van bedrijven van SNS REAAAL N.V. REAAAL Levensverzekeringen heeft SNS REAAAL aangesteld als verantwoordelijke voor het verwerken van persoonsgegevens van haar klanten. Uw persoonsgegevens worden voor de volgende doelen gebruikt:

- om overeenkomsten te sluiten en uit te voeren;
- om haar klantenbestand te behouden en te vergroten;
- om de veiligheid en integriteit van de financiële sector in stand te houden;
- om fraude te voorkomen en te bestrijden;
- om statistieken te berekenen en deze te analyseren;
- om te voldoen aan de wet.

Het volledige privacy reglement van REAAAL Levensverzekeringen is te lezen op [www.reaal.nl](http://www.reaal.nl). Ook andere bedrijven die behoren tot SNS REAAAL N.V. kunnen uw persoonsgegevens voor deze doelen gebruiken. Daarnaast is op dit gebruik de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. U kunt de Gedragscode lezen op [www.verbondvanverzekeraars.nl](http://www.verbondvanverzekeraars.nl).

Tot slot kan REAAAL Levensverzekeringen in verband met een verantwoord acceptatie- en uitkeringsbeleid informatie inwinnen bij of verstrekken aan de Stichting CIS te Zeist. In dit kader kunnen deelnemers van Stichting CIS ook onderling gegevens uitwisselen. 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).

## BURGERSERVICENUMMER

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 burgerservicenummer 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 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 vervolgende af te laten schrijven al hetgeen volgens opgave van de verzekeraar uit hoofde van de premiebetaling voor deze verzekering verschuldigd is of zal worden. De verzekeringnemer/premiebetaler kan binnen zesenvijftig dagen na een afschrijving het geïncasseerde bedrag laten terugboeken.

## BEHANDELING VAN KLACHTEN

### KLACHTEN EN GESCHILLEN

Klachten die betrekking hebben op de totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden verzonden aan:

- REAAL,  
Ter attentie van de afdeling Klachtenservice,  
Antwoordnummer 125,  
1800 VB Alkmaar,  
Fax 072 - 519 41 60,  
E-mail [klachten@reaal.nl](mailto:klachten@reaal.nl).

### KLACHTEN- EN GESCHILLENPROCEDURE KIFID

Wanneer het oordeel van de directie van de verzekeraar na het doorlopen van de klachtenprocedure van de verzekeraar voor een belanghebbende niet bevredigend is én de belanghebbende een consument is in de zin van de reglementen van het KiFiD, kan de belanghebbende - binnen drie maanden na de datum waarop de directie van de verzekeraar een standpunt heeft ingenomen - zich wenden tot:

- Klachteninstituut Financiële Dienstverlening ('KiFiD'),  
Postbus 93257,  
2509 AG Den Haag,  
Telefoon 0900 - FKLACHT (0900 - 3552248),  
[www.kifid.nl](http://www.kifid.nl).

Voor meer informatie over de klachten- en geschillenprocedure en de daaraan verbonden kosten wordt verwezen naar (de website van) het KiFiD

### BEVOEGDE RECHTER

Als de belanghebbende geen gebruik wil maken van de in de vorige leden genoemde klachtenbehandelingsmogelijkheden, of wanneer de klachtenbehandeling of uitkomst daarvan voor de belanghebbende niet bevredigend is, kan de belanghebbende het geschil inhoudelijk voorleggen aan de bevoegde rechter, tenzij er sprake is geweest van een bindend advies.

### 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. Alle betaalde premies worden gerestitueerd.

### 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 er mee 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.

REAAAL Levensverzekeringen is een handelsnaam van SRLEV N.V.. SRLEV N.V. is gevestigd te Alkmaar, AFM registratienummer 12000373, K.v.K. 34297413.

## ONDERTEKENING

Plaats _____	Datum _____	
Handtekening ouders/voogd, indien verzekerde minderjarig is.		
Handtekening verzekeringnemer 1	Handtekening premieplichtige 1 (verplicht bij premiesplitsing)	Handtekening verzekerde 1 (indien ander persoon dan verzekeringnemer 1)
_____	_____	_____
Handtekening verzekeringnemer 2	Handtekening premieplichtige 2 (verplicht bij premiesplitsing)	Handtekening verzekerde 2 (indien ander persoon dan verzekeringnemer 1)
_____	_____	_____

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

\_\_\_\_\_

Wij verzoeken u het rekenblad van de offerte mee te sturen.