

Aanvraagformulier

Direct ingaande Lijfrenteverzekering

EXPIRATIE

GILDE

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

Gegevens verzekeringsmaatschappij

Naam _____ Relatienummer _____

Persoonsgegevens

Verzekeringnemer / 1^{ste} verzekerde

Achternaam _____ Voorletter(s) _____ m v

Geboortedatum _____ Nationaliteit _____ Burgerservicnr. _____

Adres _____

Postcode _____ Plaats _____

Telefoonnr. _____ e-mail _____

Burgelijke staat ongehuwd gehuwd / geregistreerd partnerschap samenwonend

(2^{de}) Verzekerde

Achternaam _____ Voorletter(s) _____ m v

Geboortedatum _____ Nationaliteit _____ Burgerservicnr. _____

Adres _____

Postcode _____ Plaats _____

Burgelijke staat ongehuwd gehuwd / geregistreerd partnerschap samenwonend

Verzekering

Ik ga akkoord met offertenummer _____ Ingangsdatum _____ Einddatum _____

Uitkering € _____ per maand kwartaal halfjaar jaar
 achteraf of vooraf Slotuitkering ja nee _____ % stijgend

Overgang _____ % _____

Koopsom

Het beschikbare kapitaal is (deels) afkomstig van:

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

Fiscaal kader (aankruisen wat van toepassing is)

- Koopsom vrijkomend uit expiratie met polisnummer _____
- 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)

Uitkering direct ingaande rente

Op (post)bankrekeningnummer _____ t.n.v. _____
Burgerservicnr. begunstigde _____ Plaats _____

Begunstiging

Standaard

Afwijkend

	Naam	Geboortedatum	Burgerservicnr.
1 Verzekeringnemer	1 _____	___ / ___ / ___ m <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/>	_____
2 Weduwe / weduwnaar / geregistreerd partner verzekeringnemer	2 _____	___ / ___ / ___ m <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/>	_____
	3 _____	___ / ___ / ___ m <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/>	_____
	4 _____	___ / ___ / ___ m <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/>	_____

Standaard begunstiging geldt, tenzij een afwijkende begunstiging is opgegeven.

Gegevens (ex-)werkgever:

Naam _____ Contactpersoon _____
Adres _____ Plaats _____
Telefoonnummer _____

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.

Datum ___ / ___ / ___ Plaats _____

Handtekening verzekeringnemer / 1^{ste} verzekerde _____

Handtekening 2^{de} verzekerde _____

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 _____

Mee te sturen

- Let op: bij deze aanvraag dienen de volgende bescheiden te worden meegezonden:
- Een kopie legitimatiebewijs van de verzekeringnemer en de verzekerde(n)
 - Een kopie van de polis(sen) indien expiratie bij een andere maatschappij
 - Ingevulde loonbelastingverklaring