

Aanvraagformulier

Uitgestelde Lijfrente / FlexGarant /
LeefVrij / Gouden Handdruk Plan

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 opmaakt.

Gegevens verzekeringsmaatschappij (in te vullen door tussenpersoon)

Naam _____ Relatienummer _____

Persoonsgegevens

Verzekeringnemer / Verzekerde

Man Vrouw

Naam _____ Voornamen (eerste voluit) _____

Geboortedatum _____ Nationaliteit _____ Burgerservicnr. _____

Adres _____

Postcode _____ Plaats _____

Telefoonnr. _____ e-mail _____

Burgelijke staat ongehuwd gehuwd / geregistreerd partnerschap samenwonend

Verzekering

Ik ga akkoord met offertenummer _____

Ingangsdatum verzekering _____

Looptijd / einddatum _____

Koopsom € _____

Eindkapitaal € _____

Tarief Garantie Koopsom LeefVrij
 FlexGarant Gouden Handdruk Plan

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 € _____		

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)

Begunstiging

Standaard

Afwijkend

	1	2	3	4	Naam	Geboortedatum	Burgerservicentr.
1 Verzekeringnemer					_____	___ / ___ / ___ m <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/>	_____
2 Weduwe / weduwnaar / geregistreerd partner verzekeringnemer					_____	___ / ___ / ___ m <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/>	_____
3 Kinderen verzekeringnemer (tot max. 30 jaar bij pensioen en gouden handdruk)					_____	___ / ___ / ___ m <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/>	_____
4 Erfgenamen verzekeringnemer (niet bij pensioen en gouden handdruk)					_____	___ / ___ / ___ m <input type="checkbox"/> v <input type="checkbox"/>	_____

Standaard begunstiging geldt, tenzij een afwijkende begunstiging is opgegeven.

Gegevens (ex-)werkgever: (alleen van toepassing bij Gouden Handdruk Plan)

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 / 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 / verzekerde
- Een kopie van de polis(sen) indien expiratie bij een andere maatschappij
- Een door de verzekerde ingevulde en ondertekende gezondheidsverklaring, indien dit van toepassing is.