

Aanvraag Woonlasten AOV

Voor zover de gegevens uit de bijgevoegde cijferbijlage blijken, hoeft u ze niet in te vullen.

Fortis ASR
Schadeverzekeringen N.V.

Polisnummer _____
Naam verzekeringsadviseur _____
Relatienummer _____

Postbus 2072, 3500 HB, Utrecht
Telefoon (030) 257 8663
Fax (030) 257 83 63
Bankrekening 86.95.33.843 of
Postbankrekening 6681
t.n.v. Fortis ASR Betalingscentrum B.V.

1 Verzekeringnemer

Voorletters en naam _____
Geboortedatum _____ Man Vrouw Bedrijf
Adres _____
Postcode en woonplaats _____
Beroep _____
Telefoonnummer _____
Bank-/Gironummer _____
Nationaliteit _____

2 Verzekerde

Alleen invullen als dit niet de verzekeringnemer is

Voorletters en naam _____
Geboortedatum _____ Man Vrouw
Adres _____
Postcode en woonplaats _____
Beroep _____
Telefoonnummer _____
Bank-/Gironummer _____
Nationaliteit _____

3 Werkzaamheden / Beroep

Bent u in loondienst? ja nee
Welk beroep of ambt oefent u uit? _____
Wat is uw functie? _____
Hoeveel uur werkt u gemiddeld per week? _____ uur

Hoeveel uur per week bestaat uw gemiddelde
arbeidstijd uit:

1 administratieve werkzaamheden _____ uur
2 handenarbeid _____ uur
3 toezichhouden en/of leidinggeven _____ uur
4 zakelijke reizen in het binnenland _____ uur
5 zakelijke reizen in het buitenland _____ uur
6 overige werkzaamheden _____ uur
omschrijving overige werkzaamheden _____

Waaruit bestaat uw handenarbeid? _____

Hoeveel kilometers per jaar bestuurt u zelf een auto? _____

Bent u links- of rechtshandig? links rechts

Werkt u bij uw beroepsuitoefening:

- met houtbewerkingsmachines? ja nee
- met andere machines of apparaten, bijvoorbeeld
lasapparaten? ja nee
- met licht ontvlambare, ontplofbare, of voor de
gezondheid schadelijke stoffen? ja nee
- op schepen, daken, steigers, schoorstenen of ladders? ja nee

Indien een van de hierboven gestelde vragen met ja is beantwoord dan toelichten.

Bent u verplicht verzekerd voor ziekte of arbeidsongeschiktheid?

ja nee

Heeft u een dienstbetrekking voor onbepaalde of bepaalde tijd?

onbepaalde tijd, sedert _____
 bepaalde tijd, namelijk tot _____

Bent u DGA in de zin van de sociale verzekering?

nee ja

Hoe lang oefent u uw huidige beroep al uit?

_____ Jaar

Welke beroepen heeft u daarvoor gehad?

Hoe lang heeft u deze uitgeoefend?

_____ Jaar

Heeft u naast uw huidige beroep ook een nevenberoep?

nee ja

Zo ja, welk beroep en hoeveel uren per week?

Welke school, respectievelijk beroepsopleidingen heeft u genoten na de lagere school?

4 Contractgegevens

Op welke datum moet de aangevraagde (wijziging van) verzekering ingaan?

Welke looptijd wenst u?

_____ jaar (maximaal 40 jaar)

De ingangsdatum kan door de Fortis ASR worden gesteld op de datum waarop overeenstemming tussen Fortis ASR en de verzekeringnemer wordt bereikt omtrent verzekeringsvoorwaarden en/of premie.

5 Specificatie van de gewenste verzekeringsvorm

Huidige woonlasten per maand

€ _____

De te verzekeren maandlast

€ _____

Hypotheek

Huur

Bij welke leeftijd zal de uitkeringstermijn moeten eindigen?

_____ jaar (maximaal 65 jaar)

Op welke wijze wordt de arbeidsongeschiktheid vastgesteld?

Gangbare arbeid

Passende arbeid

Vanaf welk percentage arbeidsongeschiktheid wenst u een uitkering?

80% 35%

Welke periode van arbeidsongeschiktheid wilt u als "eigen risico" (wachttijd) nemen?

1 jaar 2 jaar

Betalingsvorm

koopsom (éénmalig)

maand (6% opslag) kwartaal (5% opslag)

halfjaar (3% opslag) jaar

Wilt u de verzekering uitbreiden met de WW-dekking?

ja nee

De WW-dekking kan worden meeverzekerd, als u langer dan drie maanden in een vast loondienstverband werkt voor 18 uur of meer per week. Recht op uitkering bestaat bij volledige werkloosheid, als u recht heeft op uitkering krachtens de Werkloosheidswet.

Zo ja, is er reden om aan te nemen dat u binnen afzienbare termijn zult worden ontslagen?

nee ja _____

Bij welk bedrijf werkt u?

6 Vroegere verzekeringen

Heeft u vroeger een levens- of een arbeidsongeschiktheidsverzekering aangevraagd?

nee ja

Zo ja, soort verzekering(en) en maatschappij(en) vermelden. Tevens dient u aan te geven of deze nog van kracht zijn.

soort	Maatschappij	van kracht
<input type="checkbox"/> leven <input type="checkbox"/> aov	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
<input type="checkbox"/> leven <input type="checkbox"/> aov	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
<input type="checkbox"/> leven <input type="checkbox"/> aov	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Werd enige verzekering ooit geweigerd, opgezegd,
onder beperkende voorwaarden of tegen premie-
verhoging geaccepteerd? nee ja

Zo ja, door welke maatschappij(en), wanneer en waarom? _____

7 Andere verzekeringen ten aanzien van arbeidsongeschiktheid

Heeft u al een verzekering tegen arbeidsongeschiktheid
of werkloosheid? ja nee

Wordt door/voor u momenteel ook elders een
arbeidsongeschiktheidsverzekering aangevraagd? nee ja

Zo ja, bij welke maatschappij en voor welke
dekking / bedragen? _____

Bent u in het laatste jaar gekeurd voor enige
verzekeringsmaatschappij? nee ja

Zo ja, wanneer, door wie en voor welke maatschappij? _____

8 Schadeverloop / Schadeverleden

Ontvangt u thans een uitkering uit hoofde van één of
meer sociale verzekeringswetten (WAO, WIA, WAZ, WW)? nee ja

Zo ja, krachtens welke wet en op basis van
welk percentage? _____

Heeft u ooit een uitkering ontvangen wegens ongeval,
arbeidsongeschiktheid of ziekte? nee ja

Zo ja, toelichten (van welke instantie, op welke
gronden en hoe lang?). _____

Is u wel eens een uitkering, wegens ongeval, arbeids-
ongeschiktheid of ziekte geweigerd? nee ja

Zo ja, door wie, wanneer, waarvoor en waarom? _____

Door ondertekening van dit aanvraagformulier verklaart ondergetekende:

Dat de antwoorden op bovenstaande vragen door hem/haar zelf zijn gegeven en naar waarheid en volledig zijn vermeld;

Dat hij/zij zich ervan bewust is dat een onjuistheid of onvolledigheid in deze gezondheidsverklaring kan leiden tot verval van de rechten uit de verzekeringsovereenkomst;

Dat hij/zij geen bezwaar heeft tegen het gebruik van medische gegevens voor de acceptatie van de verzekering(en) die hij/zij met het bijbehorende aanvraagformulier heeft aangevraagd.

12 Slotvragen en Ondertekening

Bent u in de loop van de laatste acht jaar door de strafrechter veroordeeld wegens een vermogens- of geweldsmisdrijf?

nee ja

Heeft u verder iets mee te delen, over het te verzekeren risico, of over de te verzekeren persoon, dat voor het beoordelen van deze verzekeringsaanvraag van belang zou kunnen zijn?

nee ja

Zo ja, toelichten.

Fortis ASR heeft uw* antwoorden op de gestelde vragen op dit formulier nodig voor de juiste risicobeoordeling en premieberekening.

Niet volledige of onjuiste beantwoording kan ertoe leiden dat de verzekeringnemer in geval van schade zijn recht op uitkering verliest.

De ondergetekende(n) verklaart/verklaren dat de gegeven antwoorden volledig en juist zijn. De verzekeringnemer verklaart de overeenkomstig deze aanvraag op te maken polis, resp. aanhangsel in ontvangst te zullen nemen en de daarvoor verschuldigde premie en kosten te zullen betalen. De algemene voorwaarden van de door u gewenste verzekering(en) liggen ter inzage bij Fortis ASR. U ontvangt deze samen met de polis. Op uw verzoek kunnen de voorwaarden u bovendien nu al worden toegezonden.

Adviseur

Fortis ASR - relatienummer

Datum

Handtekening
te verzekeren persoon

Handtekening
verzekeringnemer

Betaling vindt plaats aan:

de adviseur
 Fortis ASR, per acceptgiro
 automatische incasso (machtiging tekenen)

13 Machtiging

Ondergetekende machtigt hierbij tot wederopzegging Fortis ASR Betalingscentrum B.V., datgene te laten afschrijven wat verschuldigd zal zijn uit hoofde van deze overeenkomst.

Het bank- of gironummer is
tenaamstelling

Datum

Handtekening

* Toelichting : "U" of "uw" in de vraagstelling van dit aanvraagformulier heeft betrekking op (kandidaat-) verzekerde én de verzekeringnemer.

Een privacyreglement is van toepassing op persoonsgegevens die onze vennootschap in een persoonsregistratie opneemt.