

Inschrijvingsformulier

Vrij Aanvullend Pensioen voor Zelfstandigen (VAPZ)

1 Administratieve gegevens

Type overeenkomst VAPZ: enkel pensioenopbouw
 Sociaal VAPZ: pensioenopbouw + aanvullende solidariteitswaarborgen
 RIZIV-overeenkomst voor _____ (beroepsactiviteit invullen aub)

Aanvangsdatum 1 januari 2012, maar ten vroegste na ontvangst eerste premie

Einddatum Pensioengerechtigde leeftijd: 65 jaar

2 Verzekeringnemer/verzekerde

Voornaam _____ Naam _____

Straat _____ Nummer _____ Bus _____

Postcode _____ Plaats _____ Land _____

Telefoon _____ E-mail _____

Geboortedatum _____ Rijksregisternummer _____

Geslacht Man Vrouw

Burgerlijke Staat

ongehuwd gehuwd feitelijk samenwonend wettelijk samenwonend

gescheiden weduw(e)(naar)

3 Pensioenkapitaal

Kapitaal op einddatum Het bedrag van de gevormde pensioenreserves op einddatum

Begunstigde(n) Verzekeringnemer

4 Waarborg bij overlijden

Overlijden door ongeval of ziekte De gevormde pensioenreserves

Begunstiging voor gehuwden

1. de echtgeno(o)t(e) van de verzekeringnemer
2. de kinderen van de verzekeringnemer in gelijke delen
3. de wettelijke erfgenamen van de verzekeringnemer

Begunstiging voor ongehuwden de wettelijke erfgenamen van de verzekeringnemer
(vrije keuze) andere (naam, geboortedatum en verwantschap)

5 Premies

Bedrag 8,17% (max. 3.126,28 euro) voor standaard VAPZ of 9,4% (max. 3.408,95 euro) voor sociaal VAPZ van het referentieberoepsinkomen waarop sociale bijdragen worden berekend

Jaarlijks aangepaste RIZIV-toelage voor RIZIV-overeenkomsten

Inningswijze Trimestriële inning (behalve voor RIZIV-overeenkomst)

Fiscaal regime Aftrekbaar van beroepsinkomen als sociale bijdrage (behalve voor RIZIV-overeenkomst)

6 Aanvullende bepalingen

Deze verzekering is onderworpen aan de bepalingen van de Algemene Voorwaarden (AVXER - 01/2008) en, enkel voor het Sociaal VAPZ en RIZIV-overeenkomst, aan het Solidariteitsreglement (SOLN-004). Het Solidariteitsreglement heeft, wat de solidariteitsprestaties betreft, voorrang op de Algemene Voorwaarden.

7 Aanvraag

Ondergetekende verzoekt hierbij Xerius Onderlinge Verzekeringsvereniging een verzekeringsovereenkomst van het type (Sociaal) VAPZ of RIZIV-overeenkomst met de in dit inschrijvingsformulier opgenomen kenmerken op te maken. Evenwel, deze aanvraag verleent geen verzekeringsdekking en verplicht noch Xerius Onderlinge Verzekeringsvereniging om deze overeenkomst effectief te sluiten noch ondergetekende om premies te betalen. Indien echter, binnen 30 dagen na ontvangst van dit behoorlijk ingevuld en ondertekend inschrijvingsformulier, Xerius Onderlinge Verzekeringsvereniging geen Persoonlijk Certificaat heeft afgeleverd aan de verzekeringnemer, het contract niet afhankelijk heeft gesteld van een medisch onderzoek of het contract niet heeft geweigerd, dan verbindt Xerius Onderlinge Verzekeringsvereniging zich tot het sluiten van de verzekeringsovereenkomst. Vóór het sluiten van de verzekeringsovereenkomst kan Xerius Onderlinge Verzekeringsvereniging geen enkele storting of vergoeding innen.

Mededeling overeenkomstig de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer

De verantwoordelijke voor de verwerking van de verstrekte gegevens is Xerius Onderlinge Verzekeringsvereniging, Brouwersvliet 4 bus 4, 2000 Antwerpen. Deze gegevens worden in een bestand opgeslagen en verwerkt met het oog op het beheer van uw verzekeringspolis(sen), het u informeren over de verzekeringsproducten en -diensten die wij aanbieden en voor promotionele doeleinden. U heeft te allen tijde het recht om kosteloos kennis te nemen van deze gegevens en ze te laten verbeteren. Wanneer u niet wenst dat wij uw gegevens aanwenden voor promotionele doeleinden, kunt u kosteloos uw gegevens terzake laten schrappen of wijzigen op schriftelijk verzoek.

8 Diverse inlichtingen en verklaringen

De verzekeringnemer verklaart:

- ✓ dat alle vermelde gegevens correct zijn.
- ✓ uitdrukkelijk toestemming te geven aan elke arts om, bij overlijden, aan de adviserend geneesheer van Xerius Onderlinge Verzekeringsvereniging een behoorlijk ingevuld medisch attest (volgens haar model) te bezorgen met vermelding van de doodsoorzaak.

De verzekeringnemer verklaart verder:

- reeds één of meerdere levensverzekeringscontracten afgesloten te hebben bij volgende maatschappij(en) _____
- deze contract(en) bij de volgende maatschappij(en) _____ reeds te hebben opgezegd, herleid of afgekocht
- eraan te denken, naar aanleiding van onderhavige intekening deze contract(en) bij de volgende maatschappij(en) _____ op te zeggen, te herleiden of af te kopen
- nog geen levensverzekeringscontracten afgesloten te hebben.

De verzekeringnemer verklaart bovendien dat onderhavige overeenkomst:

- ter dekking of wedersamenstelling dient
- niet ter dekking of wedersamenstelling dient van een door de verzekeringnemer aangevraagd krediet.

Datum _____ Handtekening verzekeringnemer (voorafgegaan door 'gelezen en goedgekeurd' eigenhandig geschreven)

U kunt dit document handtekenen met uw elektronische identiteitskaart. Klik hieronder en volg de aanwijzingen.

Teruzgenden of faxen aan Xerius Onderlinge Verzekeringsvereniging

Brouwersvliet 4 bus 4, 2000 Antwerpen - Fax: 078 05 00 62 - E-mail: verzekeringen@xerius.be