

VERZEKERINGSVOORSTEL GEWAARBORGD INKOMEN

Dossiernummer: _____ Boekhouder: _____ Accountmanager: _____

KANDIDAAT-VERZEKERINGNEMER

Vrouw Man Firma

Voornaam _____ Naam _____

Naam firma _____

Straat _____ Nummer _____ Bus _____

Postcode _____ Plaats _____ Land _____

Rijksregisternummer (of ondernemingsnummer) _____ Nationaliteit _____

IBAN _____ BIC _____

Telefoonnummer _____ E-mail _____

Verwantschap met de verzekerde _____

KANDIDAAT-VERZEKERDE

Idem als verzekeringnemer

Geslacht man vrouw

Voornaam _____ Naam _____

Straat _____ Nummer _____ Bus _____

Postcode _____ Plaats _____ Land _____

Rijksregisternummer _____ Nationaliteit _____

IBAN _____ BIC _____

Telefoonnummer _____ E-mail _____

BEGUNSTIGDE

Idem als verzekeringnemer Idem als verzekerde

Vrouw Man Firma

Voornaam _____ Naam _____

Rijksregisternummer _____

 *Is de verzekeringnemer een rechtspersoon of een vennootschap en is de begunstigde een natuurlijk persoon? Voeg dan een kopie van de voor- en achterzijde van de identiteitskaart van de begunstigde toe aan dit formulier.*

VOORWAARDEN VAN HET CONTRACT

Begindatum _____ Bedrag van de jaarrente _____

Premiebetaling Jaarlijks Halfjaarlijks Driemaandelijks (met domiciliëring)

Soort rente Constante Klimmende Ideaal klimmende 1% 2% 3%

Eindleeftijd 55 jaar Motief _____

60 jaar Motief _____

65 jaar

Verzekerd risico Ziekte Ziekte en alle ongevallen

¹ ERT 1 m 2 m 3 m 6 m 12 m Engelse franchise

¹ Eigen risicotermijn (in maanden)

Hebt u al een bestaande verzekering tegen risico's ziekte en ongeval? ja nee

Zo ja, maatschappij en verzekerd(e) kapitaal/rente _____

BEROEP VAN DE KANDIDAAT-VERZEKERDE

Wat is uw beroep? (nauwkeurige omschrijving alstublieft) _____
Sinds? _____

Oefent u ook een bijberoep uit? (nauwkeurige omschrijving alstublieft) _____
Sinds? _____

Aard van de werkzaamheden alleenwerkend medewerkend geeft ook leiding

Verdeling van de werkzaamheden _____ % administratief _____ % commercieel _____ % handenarbeid

Verblijft u om professionele of niet-professionele reden per jaar meer dan 1 maand in het buitenland?

ja nee Zo ja, waar en voor welke periode? _____

Omvatten uw beroepsactiviteiten:

- Lichamelijke of handenarbeid? ja nee Zo ja, welke? _____
- Snoeien en vellen van hoogstammige bomen ja nee
- Werken op daken, ladders of steigers hoger dan 4 meter, bouw- of slopingswerken ja nee
- Werken aan elektrische hoogspanningskabels of -lijnen of aan mechanische machines, houtbewerkingmachines ja nee
- Afdalen in mijnen, groeven of putten ja nee
- Gebruiken of manipuleren van springstoffen of van giftige/bijtende producten ja nee
- Gebruik van luchtvaartuigen, behalve als passagier van een vliegtuig of helikopter, ingericht om personen te vervoeren ja nee
- Andere gevaarlijke beroepsactiviteiten? ja nee Zo ja, welke? _____

Vroeger uitgeoefende beroepen _____

Opleiding _____

ANDERE ACTIVITEITEN VAN DE VERZEKERDE

Bestuurt u een motorfiets? ja nee Zo ja, wat is de cilinderinhoud? _____ cc

Moet dit risico verzekerd worden? ja nee

Beoefent u een bepaalde sport ja nee Zo ja, welke? _____

als liefhebber in competitie professioneel zonder competitie

Moet dit risico verzekerd worden? ja nee

Hebt u in de nabije toekomst een verblijf in het buitenland gepland?

ja nee Zo ja, welk? _____

Hierbij verklaar ik op mijn eer dat de hierboven verstrekte inlichtingen juist en volledig zijn, en dat ik niets verzwegen heb dat de maatschappij zou kunnen misleiden bij het nemen van de beslissing over de voorgestelde verzekering. Ik weet dat in dat geval de aangegeven verzekering nietig is. Ik ontsla mijn behandelende geneesheren van het beroepsgeheim tegenover de medische controledienst van de verzekeringsmaatschappij. Ik bevestig een eensluidend verklaard afschrift van het verzekeringsvoorstel te hebben ontvangen. Bij afwijking van de wettelijke eindleeftijd verklaren de verzekeringnemer en de verzekerde dat dit gedaan werd op hun verzoek en dat de jongere leeftijd de normale eindleeftijd is.

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 altijd 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.

Opgemaakt te _____ op _____

Handtekening (voorafgegaan door de woorden "gelezen en goedgekeurd" eigenhandig geschreven door de verzekerde)

Te verzekerden persoon

De verzekeringnemer

TERUGZENDEN NAAR XERIUS ONDERLINGE VERZEKERINGSVERENIGING

Brouwersvliet 4 bus 4, 2000 Antwerpen - Fax: 03 221 08 83 - E-mail: verzekeringen@xerius.be