



Verzekeringsvoorstel gewaarborgd inkomen

Dossiernummer _____ Tussenpersoon _____

1 Kandidaat-verzekeringnemer

Vrouw Man Firma RIZIV

Voornaam _____ Naam _____

Naam firma _____

Straat _____ Nummer _____ Bus _____

Postcode _____ Plaats _____ Land _____

Rijksregisternummer (of ondernemingsnummer) _____ Nationaliteit _____

IBAN _____ BIC _____

Telefoon _____ E-mail _____

Verwantschap met de verzekerde _____

Ik wens alle communicatie over mijn aanvullend pensioen (incl. polisstukken) per e-mail te ontvangen.

2 Kandidaat-verzekerde

Idem als verzekeringnemer

Vrouw Man

Voornaam _____ Naam _____

Straat _____ Nummer _____ Bus _____

Postcode _____ Plaats _____ Land _____

Rijksregisternummer (of ondernemingsnummer) _____ Nationaliteit _____

IBAN _____ BIC _____

Telefoon _____ E-mail _____

3 Begunstigde

Idem als verzekeringnemer Idem als verzekerde

Vrouw Man Firma

Voornaam _____ Naam _____

Rijksregisternummer _____



4 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 _____					
Eindleeftijd	60 jaar	Motief _____					
Eindleeftijd	65 jaar						
Verzekerd risico	Ziekte	Ziekte en alle ongevallen					
¹ ERT	1m	2m	3m	6m	12m	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 _____							

Verbonden aan Xerius Relax4Life VAPZ*

*Indien u dit hokje aankruist, mag u de begindatum nog invullen en dan vanaf punt 5 dit formulier verder aanvullen. De overige contactvoorwaarden mag u leeg laten.

Mededelingen betreffende de verwerking van persoonsgegevens

1. De persoonsgegevens die via het verzekeringsvoorstel verzameld worden, worden verwerkt door Xerius Onderlinge Verzekeringsvereniging, Brouwersvliet 4 bus 4, 2000 Antwerpen, in overeenstemming met de Algemene Verordening 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (AVG). De verwerkingsgrond voor de gewone persoonsgegevens is 'noodzakelijk voor de uitvoering van een overeenkomst'. Voor de verwerking van bijzondere persoonsgegevens zoals gezondheidsgegevens is dit toestemming.
2. Uw persoonsgegevens 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 indien nodig. Wanneer u niet wenst dat wij uw gegevens aanwenden voor promotionele doeleinden, dan kunt u kosteloos uw gegevens voor deze doeleinden laten schrappen of u uitschrijven via de link in de e-mail.
3. Indien u ook aangesloten bent bij Xerius Sociaal Verzekeringsfonds, wordt uw inkomen aan ons doorgegeven om uw optimale premie te berekenen. Deze doorgifte gebeurt op basis van gerechtvaardigd belang. Indien u dit niet wenst, zal dit op eenvoudig verzoek van u niet meer gebeuren.
4. In ons privacy statement op www.xerius.be/nl-be/privacy-statement kan u meer lezen over de verwerking van uw persoonsgegevens en uw rechten onder de AVG. Specifieke vragen betreffende privacy en uw rechten kan u richten aan privacy@xerius.be.



Verklaringen van de te verzekeren persoon

1. Ik verklaar hierbij op eer dat de verstrekte inlichtingen correct en volledig zijn en dat ik niets heb verzwegen dat Xerius Onderlinge Verzekeringsvereniging zou kunnen misleiden bij het nemen van de beslissing over de voorgestelde verzekering gewaarborgd inkomen. Ik weet dat als dit toch het geval zou zijn, de aangevane verzekering nietig is.
2. Ik ontsla mijn behandelende arts van het medisch beroepsgeheim tegenover de medische controledienst en de adviserende arts van Xerius Onderlinge Verzekeringsvereniging in het geval precontractueel bijkomende informatie vereist is om de gegevens verstrekt in de medische vragenlijst na te gaan en het risico in te schatten.
3. Ik bevestig een eensluidend verklaard afschrift van het verzekeringsvoorstel te hebben ontvangen, evenals kennis te hebben genomen van de algemene voorwaarden en het informatiedocument over het verzekeringsproduct; zoals terug te vinden op de website van Xerius: www.xerius.be/gewaarborgd-inkomen.
4. Bij eventuele afwijking van de wettelijke eindleeftijd, verklaren zowel de verzekeringsnemer als de verzekerde dat dit gedaan werd op hun verzoek en dat de jongere leeftijd de normale eindleeftijd is.
5. Ik bevestig dat ik kennis heb van het feit dat Xerius Onderlinge Verzekeringsvereniging op basis van het ingevulde verzekeringsvoorstel de verzekeringsdekking desgevallend kan beperken door middel van het invoeren van specifieke clausules bij de bijzondere voorwaarden en/of bijpremies kan toepassen.
6. Ik verklaar te weten dat de ondertekening van dit verzekeringsvoorstel niet de aanvang van de polis inhoudt. Op basis van dit verzekeringsvoorstel zal Xerius Onderlinge Verzekeringsvereniging een verzekeringspolis opmaken en dit binnen de 30 dagen na ontvangst van het correct ingevulde en ondertekende verzekeringsvoorstel. De verzekeringspolis neemt pas een aanvang na ontvangst van een ondertekend exemplaar van de verzekeringspolis door Xerius Onderlinge Verzekeringsvereniging en na ontvangst van de eerste premie.
7. Indien ik "verbonden aan Xerius Relax4Life VAPZ" hebt aangekruist, ga ik eveneens akkoord met de algemene voorwaarden en het solidariteitsreglement verbonden aan de Relax4Life VAPZ; zoals terug te vinden op de website van Xerius: www.xerius.be/vapz.

Vragen betreffende het verzekeringsvoorstel kunnen per post gericht worden aan Xerius Onderlinge Verzekeringsvereniging, Dienst Verzekeringen, Brouwersvliet 4 bus 4, 2000 Antwerpen of per e-mail aan verzekeringen@xerius.be.

Opgemaakt te _____ Op _____

Handtekening

Te verzekeren persoon

De verzekeringnemer

Teruzgenden naar Xerius Onderlinge Verzekeringsvereniging, voeg een dubbelzijdige kopie van uw identiteitskaart bij
Brouwersvliet 4 bus 4, 2000 Antwerpen - E-mail: verzekeringen@xerius.be