

Waardevol®

financiële producten

aanvraagformulier

woonlastenverzekering

Gegevens intermediair

Aangesloten bij Xtensive FSD Quarré
 PensioenPoint Sterck ViaFeria

Gegevens verzekeringnemer/verzekerde

Voornaam _____ M/V Huidig adres _____ huur/koop
Achternaam _____ PC/Woonplaats _____
Telefoonnummer _____ E-mailadres _____
Geboortedatum _____
Geboren te _____ Nieuw adres _____ huur/koop
Huidige beroep _____ PC/Woonplaats _____
BSN nummer _____ Zelfstandig / DGA*) JA NEE

*) Indien met JA beantwoord, dan ook de aanvullende vragen zelfstandigen invullen (apart formulier).

Gewenste verzekeringsdekking

Ingangsdatum _____ Dekking AO AO/WW
Vermoedelijke passeerdatum _____ Na 3^e jaar beoordeling op basis van passende arbeid
Verzekeringsduur _____ jaar en _____ maanden beroepsarbeid
Verzekerd maandbedrag AO € _____ Uitkering vanaf 35% AO pro rata 100%
maximaal 125% van de maandlasten behorende bij de woning
Verzekerd maandbedrag WW € _____ Eigen risico AO in dagen 90*) 365 730
maximaal 12 maanden uitkering per schade
Uitkering vanaf 15% AO JA NEE

Standaard gratis ongevallendekking: 24 x maandbedrag bij overlijden door een ongeval.

*) Alleen mogelijk indien de werkgever tijdens het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid minder dan het volledige loon, inclusief structurele toeslagen, bonussen en provisies doorbetaalt.

Koopsom-, maandpremie of combinatie

Mijn keuze koopsom maand combinatie
AO premie/koopsom € _____
Fiscaal aftrekbaar JA NEE
WW premie/koopsom € _____
Totale premie/koopsom € _____

Ingeval van Koopsom via notaris (opdracht geldverstrekker)
 via overboeking (bevestigingsbrief)
 via automatische incasso*)

*) verplicht bij keuze voor maandpremie

Bankgironummer _____

Indien wordt gekozen voor een combinatie van koopsom en premie:

Periode koopsom _____ jaar en _____ maanden

Vervolgens een maandpremie van € _____

In geval van maandbetaling machtigt verzekeringnemer hierbij Bovemij NV tot wederopzegging de premie maandelijks af te schrijven van zijn/haar bank- of girorekeningnummer. In geval van koopsom –dan wel combinatiebetaling- machtigt verzekeringnemer hierbij Bovemij NV tot wederopzegging voor het automatisch afschrijven van de te incasseren koopsom en/of premie van zijn/haar bank- of girorekeningnummer. De koopsom zal binnen 3 dagen na de hierboven opgegeven passeerdatum van de rekening worden afgeschreven.

Veranderingen m.b.t. de passeerdatum dienen tijdig te worden doorgegeven aan Callas Administratie Service (www.callas-extranet.nl)

Z.O.Z

Aandachtspunten voor adviseur

- Laat, indien nodig, een uitgebreide gezondheidsverklaring invullen.
- Vul, indien de betaling via de notaris plaatsvindt, de notarisbrief in en stuur deze naar het betreffende notariskantoor.

Voortgangsoverzicht & medische akkoordverklaring kunt u inzien via:
www.callas-extranet.nl (persoonlijk inloggen)

- Controleer of alles volledig en correct is ingevuld en is ondertekend (wanneer de aanvraag niet volledig is, wordt deze niet in behandeling genomen).
- Stuur of fax het aanvraagformulier, inclusief de (uitgebreide) gezondheidsverklaring, op naar: Callas Administratie Service, Postbus 75916, 1070 AX AMSTERDAM. Faxnummer: 020-4266098

Verkorte gezondheidsverklaring

Wat is uw gewicht _____ KG

Wat is uw lengte _____ CM

Heeft u een ziekte, aandoening of letsel JA NEE

Heeft u, in de laatste 12 maanden, uw werkzaamheden voor een periode langer dan 14 dagen als gevolg van een ziekte, aandoening of letsel moeten staken? JA NEE

Staat u onder controle van een (huis-) arts/medisch specialist of psycholoog? JA NEE

Gebruikt u medicijnen die slechts op recept verkrijgbaar zijn? (m.u.v. anticonceptie) JA NEE

Ontvangt u of ontving u direct of indirect een uitkering in verband met arbeidsongeschiktheid? JA NEE

Indien er een of meerdere vragen met JA is/zijn beantwoord, dient u een uitgebreide gezondheidsverklaring in te vullen.

Eventuele opmerkingen adviseur:

Deze vragenlijst vormt een geheel met de aanvraag en vormt de grondslag waarop de verzekeraar, al dan niet onder uitsluiting van bepaalde klachten, al dan niet, tot acceptatie zal overgaan.

Bescherming persoonsgegevens

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van de relaties die daaruit voortvloeien. Dit is nodig ter ondersteuning van de bedrijfsvoering en de fraudebestrijding en om te kunnen voldoen aan de wettelijke verplichtingen. Op dit alles is de gedragscode 'Verwerking persoonsgegevens verzekeringsbedrijf' van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het Informatiecentrum van het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon (070) 333 87 77, www.verzekeraars.nl.

Ondertekening

Ik verklaar:

- de van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden te hebben ontvangen en hiermee akkoord te gaan;
- in Nederland woonachtig en voor tenminste 16 uur op basis van een arbeidsovereenkomst of aanstelling werkzaam te zijn of als zelfstandig ondernemer mijn beroep tenminste voor 16 uur per week betaald en actief uit te oefenen;
- er mee bekend te zijn dat ik op ingangsdatum van de verzekering dien te beschikken over een hypothecaire geldlening of huurcontract;
- er bekend mee te zijn dat correspondentie met betrekking tot deze verzekering via mijn tussenpersoon verloopt;
- dat de door mij verstrekte inlichtingen, afgelegde verklaringen naar waarheid zijn ingevuld;
- dat mij nooit enige verzekering is geweigerd of opgezegd.

De verstrekte inlichtingen/verklaringen vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarvan onderdeel uit te maken. Indien de in de vorige volzin bedoelde inlichtingen en verklaringen in enig opzicht onjuist of onwaarachtig blijken te zijn en de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken andere voorwaarden zou hebben gesteld, dan is slechts een uitkering verschuldigd als waren deze voorwaarden in de overeenkomst opgenomen. Geen uitkering is verschuldigd indien de verzekeraar bij kennis van de ware stand van zaken geen verzekering zou hebben gesloten.

Plaats en datum

Handtekening verzekeringnemer/verzekerde

Waardevol[®]
financiële producten

Werkzaamheden

Welk beroep, werkzaamheden of bedrijf beoefent u? _____

Hoeveel uren per week werkt u? _____

Hoeveel uren per week bestaat uw normale arbeidstijd uit:

- Administratief werk/verkoop _____ uur
- Toezicht houden/leiding geven _____ uur
- Handenarbeid _____ uur
- Reizen _____ uur

Waaruit bestaat uw handenarbeid? _____

Maandlasten

Bruto hypotheeklast/huur _____

Premies verzekeringen t.b.v. eigen woning _____

Energiekosten _____

Servicekosten _____

Andere verzekeringen

Heeft u al eens eerder een arbeidsongeschiktheidsverzekering
aangevraagd en werd deze verzekering geweigerd, opgezegd,
onder beperkende voorwaarden of tegen premieverhoging geaccepteerd? Ja Nee

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

Bent u elders nog verzekerd tegen ongevallen, ziekte of
arbeidsongeschiktheid? Ja Nee

Zo ja, bij welke maatschappij(en) en voor welke bedragen? _____

Bent u onlangs nog gekeurd voor een arbeidsongeschiktheids-
of levensverzekering? Ja Nee

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

Plaats en datum

Handtekening verzekeringnemer/verzekerde