

Aanvraagformulier

TAF Leven Personal overlijdensrisicoverzekering

Gegevens tussenpersoon

Tussenpersoon nummer: 162665

Naam: Financieel Adviescentrum Nederland FACN

Adres: Antwoordnummer 897

Postcode / woonplaats: 7300 WB Apeldoorn

Telefoon: 0900 – 446 0 446 (lokaal tarief)

Gegevens verzekeringnemer

Voorletter(s):

Achternaam:

Adres:

Postcode / woonplaats:

Telefoon :

E-mail :

Geboortedatum:

Geslacht man vrouw

Nationaliteit:

BSN / Sofinummer:

Beroep :

Nieuw adres

Adres :

Postcode / woonplaats :

Datum verhuizing naar nieuwe adres :

Legitimatie

De tussenpersoon heeft de identiteit van de verzekeringnemer vastgesteld aan de hand van onderstaande legitimatie.

Soort legitimatie geldig paspoort geldig Nederlands rijbewijs geldige Europese identiteitskaart

Gegevens legitimatie: Nummer: | | | | | | | | | | | | | | | |

Datum afgifte: | | | | - | | | | - | | | | | |

Plaats afgifte:

Gegevens mede-verzekeringnemer

Voorletter(s):

Achternaam:

Adres:

Postcode / woonplaats:

Telefoon:

E-mail:

Geboortedatum:

Geslacht: man vrouw

Nationaliteit:

BSN / Sofinummer:

Beroep:

Legitimatie

De tussenpersoon heeft de identiteit van de verzekeringnemer vastgesteld aan de hand van onderstaande legitimatie.

Soort legitimatie geldig paspoort geldig Nederlands rijbewijs geldige Europese identiteitskaart

Gegevens legitimatie: Nummer: | | | | | | | | | | | | | | | |

Datum afgifte: | | | | - | | | | - | | | | | |

Plaats afgifte:



TAF B.V.
Noordzee 10c, 3144 DB Maassluis
Postbus 110, 3140 AC Maassluis
Telefoon 010-599 33 55 Fax 010-599 33 56
E-mail info@taf.nl Internet :www.taf.nl

Gegevens eerste verzekerde

Achternaam:	Voorletter(s):
Adres:	
Postcode / woonplaats:	
Telefoon:	E-mail:
Geboortedatum:	Geslacht: () man () vrouw
Nationaliteit:	BSN / Sofinummer:
Beroep :	

Gegevens tweede verzekerde

Achternaam:	Voorletter(s):
Adres:	
Postcode / woonplaats:	
Telefoon:	E-mail:
Geboortedatum:	Geslacht: () man () vrouw
Nationaliteit:	BSN / Sofinummer:
Beroep :	

Gegevens premiebetaler

Achternaam:	Voorletter(s):
Adres:	
Postcode / woonplaats:	
Telefoon:	E-mail:
Geslacht: () man () vrouw	BSN / Sofinummer:

Legitimatie

De tussenpersoon heeft de identiteit van de premiebetaler vastgesteld aan de hand van onderstaande legitimatie.

Soort legitimatie () geldig paspoort () geldig Nederlands rijbewijs () geldige Europese identiteitskaart

Gegevens legitimatie: Nummer: | | | | | | | | | | | | | | | |

Datum afgifte: | | | | - | | | | - | | | | | |

Plaats afgifte:

Begunstiging

() Standaard
Standaard geldt begunstiging in de volgende volgorde:

() Afwijkend
Indien een andere begunstigde of een andere volgorde van begunstiging moet gelden hieronder invullen:

	Volgorde	Naam	Voorletters	Geboortedatum
1. Verzekeringnemer	1			BGbeggdat1
2. Weduwe, weduenaar of geregistreerd partner van verzekeringnemer	2			BGbeggdat2
3. De kinderen van verzekeringnemer	3			BGbeggdat3
4. De erfgenamen van verzekeringnemer	4			BGbeggdat4



TAF B.V.
Noordzee 10c, 3144 DB Maassluis
Postbus 110, 3140 AC Maassluis
Telefoon 010-599 33 55 Fax 010-599 33 56
E-mail info@taf.nl Internet :www.taf.nl

Hypotheek

De rechten uit deze verzekering worden verpand aan:

Naam geldverstrekker:

Adres:

Postcode / woonplaats: | | | | | | | |

Offerte / leningnummer:

Premiesplitsing

Premiesplitsing i.v.m. successierecht toepassen?

Ja

Nee

Herkomst premie

Koopsom, aanvangsstorting looninkomsten inkomsten uit winst investeringen

of premie is afkomstig van verzekeringsuitkeringen erfenis of gift

anders, namelijk:

Overige verzekeringen

Hebben verzekerde(n) lopende overlijdensrisicoverzekeringen of wordt op het leven van verzekerde(n) nog een verzekering aangevraagd met een overlijdensrisico?

Nee

Ja

Maatschappij:

Ingangsdatum:

Verzekerd bedrag: €

Gaat u deze polis opzeggen? Nee Ja, wanneer?

Maatschappij:

Ingangsdatum:

Verzekerd bedrag: €

Gaat u deze polis opzeggen? Nee Ja, wanneer?

Maatschappij:

Ingangsdatum:

Verzekerd bedrag: €

Gaat u deze polis opzeggen? Nee Ja, wanneer?



EENVOUDIG TRANSPARANT

TAF B.V.
Noordzee 10c, 3144 DB Maassluis
Postbus 110, 3140 AC Maassluis
Telefoon 010-599 33 55 Fax 010-599 33 56
E-mail info@taf.nl Internet :www.taf.nl

**Te verzekeren kapitaal, looptijd, premie, betalingswijze en persoonlijke gegevens
(Onderstaande gegevens dienen altijd ingevuld te worden om de premie te kunnen berekenen. Ontbrekende gegevens zorgen voor vertraging van de aanvraag!)**

Te verzekeren kapitaal () gelijkblijvend () lineair dalend
() annuïtair dalend

Ingangsdatum verzekering:

Looptijd verzekering: jaar

Vul de onderstaande tabel in geldend op het moment van ingangsdatum van deze verzekering.

Bruto jaarinkomen (incl. vakantiegeld, toeslagen, emolumenten en andere variabele beloningen)	LET OP: Bent u gehuwd, samenwonend of geregistreerd partner, vul dan hier het inkomen van de hoofdkostwinner in.
Vermogen	
Vermogen (het vermogen bestaat uit: de waarde van de eigen woning minus de openstaande netto hypotheekschuld; het saldo van spaar- of beleggingsrekening(en) minus eventuele openstaande schulden en indien van toepassing het ondernemersvermogen.)	

Heeft u een huurhuis of een eigen woning? () Huurhuis () Eigen woning

Wanneer heeft u voor deze woning het laatst een hypotheek afgesloten? | | | - | | | - | | | | |

Heeft u destijds ook een overlijdensrisicoverzekering afgesloten?

() Nee () Ja

Maatschappij:

Ingangsdatum:

Verzekerd bedrag:

Gaat u deze polis opzeggen? () Nee () Ja, wanneer? | | | - | | | - | | | | |

Premie () per maand ** () per jaar **

Aanvangsstorting / koopsom éénmalig *

Bank-/girorekeningnummer van de premiebetaler

Naam rekeninghouder te



TAF B.V.
Noordzee 10c, 3144 DB Maassluis
Postbus 110, 3140 AC Maassluis
Telefoon 010-599 33 55 Fax 010-599 33 56
E-mail info@taf.nl Internet :www.taf.nl

***) Koopsombetaling of aanvangsstorting geschiedt via**

() automatische incasso

incassodatum: |_|_|_| - |_|_|_| - |_|_|_|_|_| rekeningnummer:

t.n.v. te

() overmaking op rekening 66.87.69.157 t.n.v. TAF B.V. onder vermelding van
'TAF Leven Personal', achternaam en geboortedatum van de verzekeringnemer.

****) Machtiging automatische incasso**

Door ondertekening van dit aanvraagformulier machtigt de verzekeringnemer/mede-verzekeringnemer/premiebetaler de administrateur TAF B.V. voor het automatisch afschrijven van de maandelijks of jaarlijks te incasseren premie van zijn/haar bank- of girorekening. Indien bij koopsombetaling gekozen wordt voor betaling via automatische incasso is deze machtiging ook geldig om de te betalen koopsom automatisch te incasseren. De koopsom wordt op de aangegeven incassodatum door de administrateur TAF B.V. van de rekening afgeschreven. Deze doorlopende machtiging geldt tot de einddatum van deze verzekering of tot wederopzegging. Om deze machtiging te wijzigen, dient u de administrateur daarvan schriftelijk op de hoogte te stellen.

Slotverklaringen en ondertekening aanvraagformulier

Hierbij verzoek ik de aanvraag voor de verzekering in behandeling te nemen.

Door ondertekening van dit aanvraagformulier verklaren verzekeringnemer, mede-verzekeringnemer, verzekerde(n) en premiebetalers tevens dat:

- a) Alle in dit formulier gestelde vragen naar waarheid en volledig zijn beantwoord.
- b) Zich ervan bewust te zijn dat verzekeraar het recht heeft het contract te annuleren en betaling van bepaalde uitkeringen te weigeren wanneer de verstrekte informatie onjuist en/of onvolledig is.
- c) Bekend is dat de verzekering pas ingaat op het moment dat verzekeraar de aanvraag heeft beoordeeld en aanvaard.
- d) Bekend is dat de koopsom of premie kan verschillen als verzekerde tijdens de behandeling van deze aanvraag een jaar ouder is geworden.
- e) Bekend is dat verzekeraar werkt volgens gedragscode 'Verwerking persoonsgegevens financiële instellingen'. Dit betekent onder andere dat toestemming wordt verleend aan verzekeraar alle gegevens te delen met andere partijen en andere maatschappijen voor zover dit nodig is ten behoeve van het beoordelen en accepteren van risico's, het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten én het afwickelen van het betalingsverkeer.
- f) Ik/wij, verzekerde(n), aan verzekeraar toestemming verle(e)n(en) om na mijn/onze dood contact op te nemen met alle artsen, ziekenhuizen, andere medische instellingen en behandelingscentra, andere verzekeraars en verzorgend personeel om navraag te doen betreffende de status van mijn/onze gezondheid op het moment van het begin van het contract. Ook verle(e)n(en) ik/wij toestemming de artsen te contacteren en ondervragen die de doodsoorzaak bepalen, de artsen die mij/ons gedurende de jaren vóór mijn/ons overlijden zullen onderzoeken en behandelen, alsook de autoriteiten en sociale-verzekeringsdragers, betreffende eventuele ziektes die tot de dood hebben geleid én de doodsoorzaken. Hiervoor onthef(fen) ik/wij alle mensen die hiervoor worden gecontacteerd en ondervraagd van hun plicht tot vertrouwelijkheid, zelfs na mijn/ons overlijden.



TAF B.V.
Noordzee 10c, 3144 DB Maassluis
Postbus 110, 3140 AC Maassluis
Telefoon 010-599 33 55 Fax 010-599 33 56
E-mail info@taf.nl Internet :www.taf.nl

- g) Bekend is dat verzekeringnemer en mede-verzekeringnemer het recht hebben de aanvraag voor deze verzekering te herroepen. Herroeping van de verzekering betekent, conform de regels van de Autoriteit Financiële Markten (AFM), dat verzekeringnemer en mede-verzekeringnemer tot 30 dagen ná ontvangst van de polis de mogelijkheid heeft/hebben zonder opgaaf van reden de polis terug te sturen naar TAF B.V.
- h) Zij de polisvoorwaarden hebben ontvangen, gelezen, begrepen en geaccepteerd.
- i) Zij zich bewust zijn van de bepalingen in dit aanvraagformulier en deze aanvaarden als onderdeel van de contractuele overeenkomst.

Plaats:

Datum: |_|_| - |_|_| - |_|_|_|_|_|

Handtekening verzekeringnemer:

Handtekening mede-verzekeringnemer:

Handtekening eerste verzekerde:

Handtekening tweede verzekerde:

Handtekening premiebetalder:

Bij premiesplitsing handtekening(en) van premieplichtige(n) voor overlijdensrisicodeel:

Verklaring tussenpersoon

De tussenpersoon verklaart de verzekeringnemer en premiebetalder geïdentificeerd te hebben en dat de gegevens, ingevuld op dit aanvraagformulier, overeenkomen met het origineel. De tussenpersoon verklaart tevens dat de handtekeningen op dit aanvraagformulier echt zijn. De tussenpersoon verklaart ook dat hem geen feiten en/of omstandigheden bekend zijn op grond waarvan de aangevraagde verzekering niet zou kunnen worden geaccepteerd.

Handtekening tussenpersoon:



TAF B.V.
Noordzee 10c, 3144 DB Maassluis
Postbus 110, 3140 AC Maassluis
Telefoon 010-599 33 55 Fax 010-599 33 56
E-mail info@taf.nl Internet :www.taf.nl