



Aanvraagformulier TAF Overlijdensrisicoverzekering

Kiest u voor TAF? Dan kiest u voor één van de hoogst gewaardeerde overlijdensrisicoverzekeringen in Nederland, die u bovendien afstemt op uw persoonlijke wensen. Zo beschermt u uw nabestaanden optimaal tegen de ongewenste financiële gevolgen van overlijden. Uw adviseur helpt u graag met invullen van dit aanvraagformulier. Naast uw persoonlijke gegevens geeft u in het aanvraagformulier uw keuzes aan voor onder andere het verzekerd kapitaal, de looptijd van de verzekering, de wijze waarop u de premie betaalt en eventuele extra dekkingen die u wilt meeverzekeren. Bij dit formulier hoort een gezondheidsverklaring waarin de kandidaat-verzekerde vragen over zijn gezondheidstoestand moet beantwoorden. De verzekering gaat in nadat de verzekeraar uw aanvraag heeft beoordeeld en geaccepteerd.



eenvoudig transparant



Aanvraagformulier

TAF Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

Gegevens tussenpersoon

Tussenpersoon nummer:

Naam: _____

Adres: _____

Postcode/Plaats:

Telefoonnummer: E-mail: _____

Productkeuze

TAF Personal Overlijdensrisicoverzekering met	<input type="checkbox"/> Quantum Leben	<input type="checkbox"/> iptiQ
	<input type="checkbox"/> Chubb Life	<input type="checkbox"/> Credit Life
	<input type="checkbox"/> BNP	
TAF Special Overlijdensrisicoverzekering met	<input type="checkbox"/> Quantum Leben	<input type="checkbox"/> iptiQ
	<input type="checkbox"/> Chubb Life	<input type="checkbox"/> Credit Life
	<input type="checkbox"/> BNP	

Uw aanvraag per e-mail indienen

U kunt aanvragen per e-mail bij ons indienen. Maakt u van het aanvraagformulier, de gezondheidsverklaring(en) en het kopie ID bewijs elk afzonderlijk een duidelijk leesbare scan. U mailt alle gescande documenten naar info@facn.nl onder vermelding van 'Aanvraag + productnaam'.

Per post stuurt u het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier naar FACN Uddelerveen 94 3888 MN Uddel.



Aanvraagformulier

TAF Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

Gegevens verzekeringnemer

Voorletter(s):	Tussenvoegsel:
Achternaam:	
Adres:	
Postcode/Woonplaats:	_____
Telefoonnummer:	_____ E-mail*:
Mobiele telefoonnummer:	_____
Geboortedatum:	____-____-____ Geslacht: <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
BSN/Sofinummer:	_____
Nationaliteit:	
IBAN rekeningnummer:	_____
Beroep:	
Nieuw adres (bij verhuizing):	
Postcode/Woonplaats:	_____
Datum verhuizing:	____-____-____

Gegevens mede-verzekeringnemer

Voorletter(s):	Tussenvoegsel:
Achternaam:	
Adres:	
Postcode/Woonplaats:	_____
Telefoonnummer:	_____ E-mail:
Mobiele telefoonnummer:	_____
Geboortedatum:	____-____-____ Geslacht: <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
BSN/Sofinummer:	_____
Nationaliteit:	
Beroep:	

* Het is belangrijk dat u het juiste e-mailadres van verzekerde/verzekeringnemer invult, om te voorkomen dat er gevoelige informatie van verzekerde/verzekeringnemer bij de verkeerde persoon terecht komt (datalek).



Aanvraagformulier

TAF Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

Gegevens eerste verzekerde (alleen invullen indien verzekerde een ander is dan verzekeringnemer)

Voorletter(s):	Tussenvoegsel:
Achternaam:	
Adres:	
Postcode/Woonplaats:	_____
Telefoonnummer:	_____ E-mail:
Mobiele telefoonnummer:	_____
Geboortedatum:	____-____-____ Geslacht: <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
BSN/Sofinummer:	_____
Nationaliteit:	
Beroep:	
Wat is uw relatie tot de verzekeringnemer(s): <input type="checkbox"/> (On)gehuwd partner <input type="checkbox"/> Compagnon	
<input type="checkbox"/> Anders, nl:	

Gegevens tweede verzekerde (alleen invullen indien verzekerde een ander is dan mede-verzekeringnemer)

Voorletter(s):	Tussenvoegsel:
Achternaam:	
Adres:	
Postcode/Woonplaats:	_____
Telefoonnummer:	_____ E-mail:
Mobiele telefoonnummer:	_____
Geboortedatum:	____-____-____ Geslacht: <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
BSN/Sofinummer:	_____
Nationaliteit:	
Beroep:	
Wat is uw relatie tot de verzekeringnemer(s): <input type="checkbox"/> (On)gehuwd partner <input type="checkbox"/> Compagnon	
<input type="checkbox"/> Anders, nl:	

Gegevens premiebetaler (alleen invullen indien premiebetaler een ander is dan verzekeringnemer)

Voorletter(s):	Tussenvoegsel:
Achternaam:	
Adres:	
Postcode/Woonplaats:	_____
Telefoonnummer:	_____ E-mail:
Mobiele telefoonnummer:	_____
BSN/Sofinummer:	_____ Geslacht: <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
IBAN rekeningnummer:	_____
Naam rekeninghouder:	te



Aanvraagformulier

TAF Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

Begunstiging

<input type="checkbox"/> Standaard Standaard geldt begunstiging in de volgende volgorde:	<input type="checkbox"/> Afwijkend Indien een andere begunstigde of een andere volgorde van begunstiging moet gelden hieronder invullen:				
	Volgorde	Naam	Voorletters	Geboortedatum	Geslacht
1. Verzekeringnemer	1				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
2. Weduwe, weduwnaar of geregistreerd partner van verzekeringnemer	2				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
3. De kinderen van verzekeringnemer	3				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
4. De erfgenamen van verzekeringnemer	4				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V

Premiesplitsing

Premiesplitsing i.v.m. erfbelasting toepassen? Nee Ja

Overige verzekeringen

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

Nee Ja

Maatschappij:	
Verzekering op naam van:	<input type="checkbox"/> 1e Verzekerde <input type="checkbox"/> 2e Verzekerde
Ingangsdatum:	l _ l _ l - l _ l _ l - l _ l _ l _ l _ l
Verzekerd bedrag:	€
Gaat u deze polis opzeggen?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja*, wanneer? l _ l _ l - l _ l _ l - l _ l _ l _ l _ l
Maatschappij:	
Verzekering op naam van:	<input type="checkbox"/> 1e Verzekerde <input type="checkbox"/> 2e Verzekerde
Ingangsdatum:	l _ l _ l - l _ l _ l - l _ l _ l _ l _ l
Verzekerd bedrag:	€
Gaat u deze polis opzeggen?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja*, wanneer? l _ l _ l - l _ l _ l - l _ l _ l _ l _ l
Maatschappij:	
Verzekering op naam van:	<input type="checkbox"/> 1e Verzekerde <input type="checkbox"/> 2e Verzekerde
Ingangsdatum:	l _ l _ l - l _ l _ l - l _ l _ l _ l _ l
Verzekerd bedrag:	€
Gaat u deze polis opzeggen?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja*, wanneer? l _ l _ l - l _ l _ l - l _ l _ l _ l _ l

* **Let op:** dit is geen formele opzegging van uw lopende verzekering. Om uw lopende verzekering op te kunnen zeggen, hebben wij een schriftelijke, ondertekende opzegging van u nodig. U kunt hiervoor het opzegformulier gebruiken dat u op www.taf.nl onder Klantenservice kunt downloaden. Als er een tweede verzekeringnemer is (bijvoorbeeld uw partner) moet deze het opzeggingsformulier ook ondertekenen.

Verpanden aan uw hypotheek

De rechten uit de aangevraagde verzekering worden (gedeeltelijk) verpand aan:

Naam geldverstrekker:	
Adres:	
Postcode/Plaats:	l _ l _ l _ l _ l _ l _ l _ l
Offerte/Leningnummer:	l _ l _ l _ l _ l _ l _ l _ l _ l _ l
Bedrag (gedeeltelijke) verpanding:	€ (Bij twee verzekerden voor beiden gelijk)



Aanvraagformulier

TAF Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

Verzekeringskenmerken (altijd invullen)

Te verzekeren kapitaal (min. € 2.500,- tot max. € 6.000.000,-):

1e verzekerde: € Roker? Nee Ja

2e verzekerde: € Roker? Nee Ja

Gelijkblijvend

Annuitair dalend: l _ l , l _ l _ l % (minimaal 1% tot maximaal 8%)

Lineair dalend:

Jaarlijks stijgend: 0,5% 1% 1,5% 2% 2,5%

Lineair stijgend: Eindkapitaal 1e verzekerde €

Eindkapitaal 2e verzekerde €

Looptijd: jaren

Is de verzekering hypotheekgerelateerd? Nee Ja

Ingangsdatum verzekering: l _ l _ l - l _ l _ l - l _ l _ l _ l

Einddatum verzekering: l _ l _ l - l _ l _ l - l _ l _ l _ l (looptijd max. 50 jaar)

Aanvraag voor deze verzekering wordt gedaan op basis van polisvoorwaarden:

l _ l

Extra opties

Kinderdekking (niet mogelijk bij BNP): Nee Ja

Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid (niet mogelijk bij BNP): Nee Ja

Ongevallendekking (niet mogelijk bij BNP): Nee Ja

Gerichte Lijfrente (niet mogelijk bij BNP en Chubb Life): Nee Ja

Uitkering reservewaarde bij voortijdige beëindiging (niet mogelijk bij BNP): Nee Ja

Verzekeringskosten

Premie: € Per maand Per jaar

Koopsom*: € eenmalig

Einddatum premiebetaling: l _ l _ l - l _ l _ l - l _ l _ l _ l

De koopsom of premie is afkomstig uit**:

Looninkomsten Verzekeringsuitkeringen

Inkomsten uit onderneming Erfenis of gift

Inkomsten uit winst investeringen

Anders, namelijk:

* Betaling tegen koopsom is alleen mogelijk bij verzekeraars Credit Life en Quantum Leben.

** **Let op:** dit moet aangegeven worden voor acceptatie door de verzekeraar.



Aanvraagformulier

TAF Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

Doel van de verzekering

Wat is de reden van de aanvraag voor deze overlijdensrisicoverzekering?

Bij een verzekerd kapitaal van € 250.000,- of hoger en indien de verzekering niet verpand wordt aan uw hypotheek, vragen wij u hieronder een financiële onderbouwing te geven.

Jaarinkomen verzekerde(n) over de afgelopen 2 jaren:

	verzekerde 1	verzekerde 2
Jaar:	€	€
Jaar:	€	€

Beschrijf hoe de hoogte van het verzekerde kapitaal is berekend:

Betaalwijze

In onderstaande tabel kunt u zien op welke wijze de premie betaald dient te worden. Of de premie overgemaakt of automatisch geïncasseerd zal worden, hangt af van de door u gekozen premie betaaltermijn.

Premie betaaltermijn	
Enmalig (koopsom)	Per maand/jaar
Geef aan op welke wijze deze betaald dient te worden: <input type="checkbox"/> Overmaking <input type="checkbox"/> Automatische incasso	Automatische incasso

Doorlopende SEPA-incassomachtiging

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan:

- TAF (incassant) om doorlopend incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om de verzekeringspremie van uw rekening af te schrijven, en
- Uw bank om doorlopend een bedrag af te schrijven overeenkomstig de opdracht van TAF (incassant).

Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Incassant ID: NL80ZZZ280818690000

Kenmerk machtiging: TAF<polisnummer>

Deze doorlopende incassomachtiging geldt tot de einddatum van de verzekering of tot wederopzegging.

Om de machtiging te wijzigen, stuurt u een schriftelijk, ondertekend verzoek naar TAF. TAF behoudt zich het recht voor incasso- en/of rechtsmaatregelen te treffen bij het in gebreke blijven van betaling door de verzekeringnemer(s)/premiebetaler.

Betaling per overmaking

De betaling dient door de verzekeringnemer of de financieringsmaatschappij in zijn opdracht, binnen 30 dagen na ingangsdatum te zijn voldaan. Het bedrag dient overgemaakt te worden op rekening IBAN NL13 ABNA 0581 4834 13 t.n.v. TAF BV te Eindhoven, onder vermelding van de 'TAF Overlijdensrisicoverzekering', de naam, de postcode en de geboortedatum van de verzekerde.



Aanvraagformulier

TAF Overlijdensrisicoverzekering

eenvoudig transparant

Slotverklaring en ondertekening

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) Zij zich ervan bewust zijn dat, wanneer de verstrekte informatie onjuist en/of onvolledig is, de verzekeraar het recht heeft om de verzekeringsovereenkomst per direct op te zeggen en/of conform artikel 7: 930 van het Burgerlijk Wetboek betaling van uitkeringen te weigeren.
- c) Hen bekend is dat de verzekering pas ingaat op het moment dat de verzekeraar de aanvraag heeft beoordeeld en geaccepteerd.
- d) Indien er gekozen is voor kinderdekking, er voor alle meeverzekerde kinderen kan worden aangenomen dat zij niet aan een terminale ziekte of aandoening lijden waarvan op moment van ondertekening van dit aanvraagformulier kan worden aangenomen dat zij een levensverwachting hebben van minder dan 3 jaar.
- e) Hen bekend is dat de koopsom of premie kan verschillen op grond van de gezondheidssituatie van de verzekerde(n), gewijzigde wet- en regelgeving of als de ingangsdatum van de verzekering tijdens de behandeling van deze aanvraag, om welke reden dan ook, verder in de toekomst komt te liggen dan in de aanvraag is aangegeven.
- f) Zij zich ervan bewust zijn dat er bij deze verzekering geen sprake is van winstdeling.
- g) Zij kennis hebben genomen van het privacy statement van TAF (te vinden op www.taf.nl/privacy). Daarin staat onder andere dat TAF persoonsgegevens verwerkt en deelt met andere partijen voor zover dit nodig is voor het beoordelen, aangaan en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst.
- h) Zij ermee akkoord zijn dat TAF hun persoonsgegevens verwerkt voor de beoordeling van de aanvraag.
- i) Hen bekend is dat de 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 de verzekeringnemer en mede-verzekeringnemer binnen 1 maand ná afgiftedatum van het eerste polisblad de mogelijkheid hebben zonder opgave van reden de polis terug te sturen naar TAF BV.
- j) Zij de polisvoorwaarden hebben ontvangen, gelezen, begrepen en geaccepteerd. De van toepassing zijnde polisvoorwaarden zijn te vinden op www.taf.nl/polisvoorwaarden.
- k) Hen bekend is dat correspondentie met betrekking tot deze verzekering via de tussenpersoon verloopt.

Plaats: _____ Datum: - -

Handtekening verzekeringnemer: _____ Handtekening mede-verzekeringnemer: _____

Handtekening eerste verzekerde: _____ Handtekening tweede verzekerde: _____

Handtekening premiebetalers: _____ Handtekening tussenpersoon: _____

(indien ander persoon dan verzekeringnemer(s))

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

Tussenpersoon verklaart dat hij de identiteit van de bij de verzekering betrokken personen heeft vastgesteld en geverifieerd volgens de Wwft.

TAF stuurt u uw polisblad per e-mail toe. Dat bespaart tijd, geld en papier. Wilt u het polisblad toch per post ontvangen, geeft u dat dan hieronder aan.

Ik ontvang het polisblad liever per post.