# Carrière stop polis

## Offerte-aanvraagformulier

Offertenummer: _____

### 1. Verzekeringnemer *(contractant die de verzekering afsluit)*

Volledige naam:
Geboortedatum: Geslacht: □ man □ vrouw
Geboorteplaats: Nationaliteit:
Adres:
Postcode / Plaatsnaam:
Telefoonnummer: Mobiel:
Relatie tot verzekerde:

### 2. Verzekerde *(de persoon op wiens leven de verzekering wordt gesloten)*

Achternaam:
Voornamen (eerste voluit):
Geboortedatum: Geslacht: □ man □ vrouw
Geboorteplaats: Nationaliteit:
Sofi-nummer: Burgerlijke staat: □ gehuwd □ ongehuwd
Adres:
Postcode / Plaatsnaam:
Telefoonnummer: Mobiel:
Beroep (vroegere beroepen): □ Zelfstandig □ Loondienst
Aard van de werkzaamheden:

Naar welke landen buiten West-Europa reist u wel eens, behoudens voor vakanties?
Woont, verblijft of werkt u op dit moment in het buitenland, of bent u van plan dit op korte termijn te gaan doen? □ Nee □ Ja
Zo ja, welk land betreft het en voor hoe lang woont / verblijft / werkt u daar?
Verricht verzekerde handenarbeid? □ Nee □ Ja
Zo ja, waaruit bestaat deze handenarbeid?
Beoefent verzekerde sport? □ Nee □ Ja, welke sport?
Rijdt de verzekerde motor? □ Nee □ Ja, cilinderinhoud (cc)
Zo ja, moet het risico van het berijden van een motor worden meeverzekerd? □ Nee □ Ja
Heeft u gedurende de voorgaande twee jaren tabak of met tabak vergelijkbaar dan wel nicotine-vervangend produkt gebruikt? (onder gebruik wordt verstaan: roken, kauwen, snuiven) □ Nee □ Ja
Vanaf welke leeftijd?
Tot wanneer?
Wat rookt(e) / gebruikt(e) u per dag?
Hoeveel rookt(e) / gebruikt(e) u per dag?

### 3. Andere verzekering(en) met overlijdensrisico

Is de afgelopen drie jaar op het leven van verzekerde een verzekering met overlijdensrisico afgesloten of verhoogd, of vraagt u ook bij een andere verzekeraar een verzekering met overlijdensrisico aan? □ Nee □ Ja, bij welke verzekeraars?
Voor welk bedrag in totaal?

### 4. De verzekering

Gewenste ingangsdatum (DD / MM / JJJJ):
Kapitaal bij **Overlijden**
Verzekerde som (min. € 25.000,-) €

W.A. Hienfeld B.V. | Postbus 75133, 1070 AC Amsterdam | Wisselwerking 16, 1112 XM Diemen
Telefoon 020 - 5 469 469 | Fax 020 - 6 427 701 | www.hienfeld.nl | info@hienfeld.nl
IBAN NL66ABNA0411349600 | K.v.K. Amsterdam 33240513 | WFT 12003685

Kapitaal bij gehele of gedeeltelijke **Blijvende Invaliditeit.**Verzekerde som (min. € 25.000,-) €

Kapitaal bij leven in geval van **onafwendbaar sterven** binnen 2 jaar na schademelding blijvende invaliditeit. Het verzekerde kapitaal is gelijk aan het kapitaal bij Overlijden (voorzover deze de omvang van Blijvende Invaliditeit niet overtreft).

## *5. Premie*

Wij informeren u zo spoedig mogelijk over de definitieve hoogte van de premie.

Is de premiebetaler een ander dan de verzekeringnemer? □ Nee □ Ja, te weten:

Volledige naam:

Geboortedatum:

Geslacht: □ man □ vrouw

Adres:

Postcode / Plaatsnaam:

Handtekening premiebetaler:

## *6. Identificatie*

De assurantie adviseur heeft de identiteit van verzekeringnemer vastgesteld aan de hand van: □ Geldig paspoort □ Geldig rijbewijs □ Geldige Europese identiteitskaart

Gegevens legitimatiebewijs:

Nummer:

Datum van afgifte:

Plaats van afgifte:

## *7. Begunstiging bij Overlijden*

De standaardbegunstiging is als volgt:

1. verzekeringnemer
2. diens weduwe / weduwnaar
3. diens kinderen
4. diens wettige erfgenamen

Wilt u van deze standaardbegunstiging afwijken? □ Nee □ Ja, welke begunstiging kiest u?

| Volledige naam | Geboortedatum | Sofi-nummer | |
|---|---|---|---|
| 1. | | | □ man □ vrouw |
| 2. | | | □ man □ vrouw |
| 3. | | | □ man □ vrouw |
| 4. | | | □ man □ vrouw |

## *8. Begunstiging bij Blijvende Invaliditeit*

Doorgaans is de verzekerde persoon de begunstigde bij een eventueel recht op uitkering bij Blijvende Invaliditeit. Indien een andere begunstigde wordt gewenst, graag opgave:

De begunstiging is:

□ de verzekerde persoon
□ de verzekeringnemer
□ een ander, te weten:

| Volledige naam | Geboortedatum | Sofi-nummer | |
|---|---|---|---|
| 1. | | | □ man □ vrouw |
| 2. | | | □ man □ vrouw |
| 3. | | | □ man □ vrouw |
| 4. | | | □ man □ vrouw |

## *9. Eerder aangevraagde verzekeringen:*

Heeft een verzekeraar de te verzekeren persoon ooit een ziektekosten-, arbeidsongeschiktheids- of levensverzekering opgezegd, vernietigd of geweigerd? □ Nee □ Ja:

Zo ja, bij welke verzekeraar was dit?

Wanneer vond dit plaats?

Wat was de reden?

Heeft één van de te verzekeren personen ooit een ziektekosten-, arbeidsongeschiktheids- of levens-verzekering gesloten, waarbij een hogere premie of uitsluiting van bepaalde risico's van toepassing waren? □ Nee □ Ja:

Indien ja, bij welke verzekeraar was dit? _____

Wanneer vond dit plaats? _____

Wat was de reden? _____

_____

## *10. Belangrijk: toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht*

Als aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer bent u verplicht de gestelde vragen in dit formulier zo volledig mogelijk te beantwoorden. Dit geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op de verzekerde zelf mits die de leeftijd van zestien jaren heeft bereikt. Bij de beantwoording is bovendien niet alleen uw eigen wetenschap bepalend, maar ook die van de andere belanghebbenden bij deze verzekering. Vragen waarvan u het antwoord al bij assuradeuren bekend veronderstelt, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden. Feiten en omstandigheden die u bekend worden nadat u deze aanvraag heeft ingezonden, maar voordat assuradeuren u hebben bericht over hun definitieve beslissing het door u ter verzekering aangeboden risico al dan niet te verzekeren, moet u alsnog aan assuradeuren meedelen, indien deze vallen onder de vraagstelling in het aanvraagformulier.
Indien u niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan zulks ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Indien u met opzet tot misleiden van assuradeuren heeft gehandeld of assuradeuren bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, hebben assuradeuren tevens het recht de verzekering op te zeggen.
Indien deze verzekering wordt aangevraagd mede ten behoeve van een maatschap, een vennootschap onder firma of een rechtspersoon, dan gelden de vragen gericht op het schade verleden, opgezegde verzekeringen, het strafrechtelijke verleden en de slotvraag, ook voor:

- de leden van de maatschap
- de (commanditaire) vennoten van de vennootschap onder firma (VOF)
- de statutaire directeur(en)/bestuurder(s) van de rechtspersoon
- de aandeelhouder(s) met een belang van 33,3% of meer en – zo deze zelf een rechtspersoon is (zijn) – hun statutair directeur(en) / bestuurder(s) [en aandeelhouder(s) met een belang van 33,3% of meer]

In afwijking van het bepaalde in artikel 7.17.1.4 (7:928), lid 6, BW gelden ten aanzien van de mededelingsplicht voor deze verzekering bovendien de volgende uitgangspunten:

- een niet beantwoorde of open gelaten vraag wordt geacht ontkennend te zijn beantwoord
- de slotvraag dient volledig te worden beantwoord. De slotvraag wordt geacht onvolledig te zijn beantwoord, indien daarbij feiten en omstandigheden zijn verzwegen of verkeerd voorgesteld, waarvan aanvrager, bij voorbeeld op grond van de overige op het aanvraagformulier gestelde vragen en/of de aard van de aangevraagde verzekering in relatie tot hetgeen niet is opgegeven of verkeerd is voorgesteld, in redelijkheid moest begrijpen dat deze voor beoordeling van het ter verzekering aangeboden risico van belang konden zijn.

### Lijst van belanghebbenden

Gegevens statutaire directeur(en)/bestuurder(s), firmanten, maatschapleden, eigenaar(s)/aandeelhouder(s) met een belang van 33,3% of meer en – zo deze zelf een rechtspersoon is (zijn) – hun statutair directeur(en)/bestuurder(s) [en aandeelhouder(s) met een belang van 33,3% of meer]:

| Naam en voorletters | Privé-adres | Geboortedatum | Nationaliteit | Functie |
|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |

### Selectieve acceptatie

Acceptatie van verzekeringen ten name van personen met een strafrechtelijk verleden of een criminele achtergrond kan uitsluitend overwogen worden mits zij assuradeuren daartoe volledig informeren.

**Strafrechtelijk verleden** (zie ook de toelichting op de reikwijdte van de mededelingsplicht)

Bent u, of een andere belanghebbende bij deze verzekering, in de laatste acht jaar, als verdachte of ter uitvoering van een opgelegde (straf)maatregel, in aanraking geweest met de politie of justitie in verband met:

- wederrechtelijk verkregen of te verkrijgen voordeel, zoals diefstal, verduistering, bedrog, oplichting, valsheid in geschrifte of poging(en) daartoe;
- wederrechtelijk benadeling van anderen. zoals vernieling of beschadiging, mishandeling, afpersing en afdreiging of enig misdrijf gericht tegen de persoonlijke vrijheid of tegen het leven of poging(en) daartoe;
- overtreding van de Wet wapens en munitie, de opiumwet, de Wet economische delicten?

□ Nee □ Ja:

Zo ja, geef dan aan om welk strafbaar feit het ging, of het tot een rechtszaak is gekomen, wat het resultaat daarvan was en of eventuele (straf) maatregelen al ten uitvoer zijn gelegd. Indien het niet tot een rechtszaak is gekomen, geef dan aan of er sprake is geweest van een schikking met het Openbaar Ministerie, en zo ja, tegen welke voorwaarden de schikking tot stand kwam.

Bij bevestigende beantwoording kunt u de gevraagde informatie desgewenst vertrouwelijk zenden aan de directie van W.A. Hienfeld B.V. **Let op**: indien de kandidaat-verzekeringnemer een rechtspersoon, maatschap of (commanditaire) vennootschap (onder firma) is, geldt deze vraag ook voor de hiervoor in de toelichting omschreven personen.

**Persoonsgegevens**

Bij de aanvraag van deze verzekering worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze worden door W.A. Hienfeld B.V. verwerkt ten behoeve van het aangaan en / of uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst en / of de eventueel hierop betrekking hebbende financiële afwikkeling(en) en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van het voorkomen en bestrijden van fraude. De gedragscode “Verwerking Persoongegevens Financiële Instellingen” is van toepassing.

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kunnen assuradeuren uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling is risico’s te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing. Zie www.stichtingcis.nl.

***11. Algemene slotvraag en ondertekening***

Beschikt u of een andere belanghebbende bij deze verzekering nog over informatie die voor de beoordeling van deze verzekerings-aanvraag voor assuradeuren van belang kan zijn, en die niet bij de beantwoording van een van de voorgaande vragen is verstrekt?

□ Nee □ Ja, welke informatie is dat?

Door ondertekening van dit aanvraagformulier verklaart de aanvrager/kandidaat-verzekeringnemer dat hij vrijblijvend offerte wenst te ontvangen voor een Carrière Stop Polis.

Ondergetekende verklaart ermee bekend te zijn dat:

- Dit aanvraagformulier de grondslag van de gevraagde verzekering zal vormen;
- W.A. Hienfeld B.V. op basis van de verstrekte informatie een vrijblijvende offerte zal uitbrengen;
- Hij/zij bekend is met de te sluiten verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden;
- De verzekering niet eerder van kracht kan zijn nadat W.A. Hienfeld B.V. een schriftelijk bewijs van dekking heeft uitgereikt op grond van een nog door kandidaat-verzekeringnemer te verstrekken schriftelijke verklaring waarin hij opdracht geeft tot het afsluiten van de beoogde verzekering;
- Dit formulier naar waarheid en te goeder trouw naar beste weten is ingevuld en ondertekend door:

| | |
|---|---|
| Datum: | Functie en Handtekening aanvrager (die verklaart bevoegd te zijn kandidaat-verzekeringnemer in deze te vertegenwoordigen): |
| Plaats: | |

| | |
|---|---|
| Datum: | Handtekening kandidaat-verzekeringnemer: |
| Plaats: | |

Verzekeringsadviseur: