



Nieuw Wijziging Toevoeging verzekerde

Polisnummer

Ingangsdatum

Verzekeringnemer/verzekerde A

Naam en voorletters

(Woon)adres

Postcode

Woonplaats

Geboortedatum

Man

Vrouw

Burgerservicenummer

Rekeningnummer

Verzekerd bedrag

€

Premiebetaling gedurende

jaar

Heeft u kinderen tot 18 jaar?

Ja Nee

Zo ja, hoeveel?

Van welke leeftijd?

Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid (PVA)

Ja* Nee

Beroep/bezigheid

Premievrijstelling bij overlijden (PVO)?

Ja* Nee

* Indien premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid en/of premievrijstelling bij overlijden wordt meeverzekerd dan moet ook voor de verzekeringnemer een gezondheidsverklaring worden ingevuld.

Verzekerde B**

Naam en voorletters

(Woon)adres

Zelfde als verzekeringnemer

Anders, namelijk

Geboortedatum

Man

Vrouw

Verzekerd bedrag

€

Premiebetaling gedurende

jaar

Verzekerde C**

Naam en voorletters

(Woon)adres

Zelfde als verzekeringnemer

Anders, namelijk

Geboortedatum

Man

Vrouw

Verzekerd bedrag

€

Premiebetaling gedurende

jaar

Verzekerde D**

Naam en voorletters

(Woon)adres

Zelfde als verzekeringnemer

Anders, namelijk

Geboortedatum

Man

Vrouw

Verzekerd bedrag

€

Premiebetaling gedurende

jaar

** Kinderen alleen op het aanvraagformulier vermelden indien een zelfstandige uitvaartverzekering tegen premiebetaling gewenst is.

Soort verzekering en polis

Premie-index

Ja

Nee

Aantal polissen

Eén polis (gezinspolis)

Elk een afzonderlijke polis



Begunstiging

Voor de standaardbegunstiging geldt de volgorde: verzekeringnemer, diens echtgeno(o)t(e) of geregistreerde partner, diens kinderen, diens erfgenamen, tenzij u een andere begunstiging opgeeft. De door u opgegeven personen hebben voorrang boven de standaardbegunstigden. U kunt een, twee, drie of vier begunstigden opgeven.

Begunstiging Standaardbegunstiging Afwijkende begunstiging, namelijk: _____

| | | | |
|------------------------|-------|---------------|-------|
| 1. Naam en voorletters | _____ | Geboortedatum | _____ |
| 2. Naam en voorletters | _____ | Geboortedatum | _____ |
| 3. Naam en voorletters | _____ | Geboortedatum | _____ |
| 4. Naam en voorletters | _____ | Geboortedatum | _____ |

Andere verzekeringen

Heeft een verzekeringsmaatschappij ooit een levens-, ziektekosten- of arbeidsongeschiktheidsverzekering op het leven van een van de verzekerden opgezegd, vernietigd of geweigerd? Nee Ja

Heeft een verzekeringsmaatschappij ooit een levens-, ziektekosten- of arbeidsongeschiktheidsverzekering op het leven van een van de verzekerden tegen een hogere premie of onder uitsluiting van bepaalde risico's aangeboden? Nee Ja

Zo ja, voor welke verzekerde, bij welke verzekering, wanneer en met welke reden? _____

Premiebetaling

De premie wordt betaald door De verzekeringnemer Een ander*, namelijk: _____

Naam en voorletters _____ Man Vrouw

Rekeningnummer _____ Geboortedatum _____

Betalingsstermijn Jaar Halfjaar Kwartaal Maand

Betalingswijze Automatisch Bij maandelijkse betaling verplicht. De machtiging tot afschrijving van het aangegeven rekeningnummer wordt verleend aan de maatschappij/assurantiadviseur door ondertekening van dit aanvraagformulier.

* Er dient een kopie van een indentiteitsbewijs van de verzekeringnemer bijgevoegd te worden indien de premie per jaar hoger is dan € 1.134,- of de koopsom hoger is dan € 2.269,-.

Ondertekening

U bent verplicht de gestelde vragen in dit aanvraagformulier zo volledig mogelijk en naar waarheid te beantwoorden. Dit geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op een bij het sluiten van deze verzekering bekende derde, wiens belangen worden mee verzekerd en die de leeftijd van 16 jaar heeft bereikt. Feiten en omstandigheden die u bekend worden nadat u deze aanvraag heeft ingezonden, maar voordat Klaverblad Verzekeringen een polisblad heeft afgegeven, moet u alsnog aan Klaverblad

Verzekeringen mededelen, indien deze vallen onder de vraagstelling in het aanvraagformulier. Indien u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan dit ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Indien u heeft gehandeld met het opzet om Klaverblad Verzekeringen te misleiden of indien Klaverblad Verzekeringen bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, heeft zij tevens het recht de verzekering op te zeggen.

Plaats _____

Plaats _____

Datum _____

Datum _____

Handtekening verzekeringnemer

Handtekening premiebetaler

In te vullen door de assurantiadviseur

Premie-incasso Volledig door assurantiadviseur

Volledig door maatschappij

Alleen invullen indien deze afwijkend is van uw standaardregeling bij Klaverblad Verzekeringen. Alleen prolongatie door maatschappij

Wijzigingen en prolongatie door maatschappij

Assurantiadviseur _____

Administratienummer _____

Gezondheidsverklaring

De gezondheidsverklaring moet worden afgelegd en ondertekend door de in het aanvraagformulier genoemde verzekerde(n). Een ouder of voogd ondertekent voor zijn/haar minderjarige kinderen.

U bent verplicht de gestelde vragen in deze gezondheidsverklaring zo volledig mogelijk en naar waarheid te beantwoorden. Dit geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op een bij het sluiten van deze verzekering bekende derde, wiens belangen worden meeverzekerd en die de leeftijd van 16 jaar heeft bereikt. Feiten en omstandigheden die u bekend worden nadat u deze aanvraag heeft ingezonden, maar voordat Klaverblad Verzekeringen een polisblad heeft afgegeven, moet u alsnog aan

Klaverblad Verzekeringen mededelen, indien deze vallen onder de vraagstelling in de gezondheidsverklaring. Indien u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan dit ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Indien u heeft gehandeld met het opzet om Klaverblad Verzekeringen te misleiden of indien Klaverblad Verzekeringen bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, heeft zij tevens het recht de verzekering op te zeggen.

Verzekerde A

Naam en voorletters

Geboortedatum Man Vrouw

Lengte cm Gewicht kg

1. Lijdt of leed u aan een ziekte, aandoening of gebrek? Zo ja, geef op de volgende pagina een toelichting. Nee Ja

2. Bent u onder controle van een specialist of de laatste 3 jaar bij een specialist geweest? Nee Ja
Zo ja, geef bij de toelichting op de volgende pagina aan welke specialist u heeft bezocht en waarvoor.

3. Gebruikt u geneesmiddelen? Zo ja, geef bij de toelichting op de volgende pagina aan waarvoor u ze gebruikt en in welke dosering. Nee Ja

Plaats

Datum

Handtekening verzekerde A

Verzekerde B

Naam en voorletters

Geboortedatum Man Vrouw

Lengte cm Gewicht kg

1. Lijdt of leed u aan een ziekte, aandoening of gebrek? Zo ja, geef op de volgende pagina een toelichting. Nee Ja

2. Bent u onder controle van een specialist of de laatste 3 jaar bij een specialist geweest? Nee Ja
Zo ja, geef bij de toelichting op de volgende pagina aan welke specialist u heeft bezocht en waarvoor.

3. Gebruikt u geneesmiddelen? Zo ja, geef bij de toelichting op de volgende pagina aan waarvoor u ze gebruikt en in welke dosering. Nee Ja

Plaats

Datum

Handtekening verzekerde B

Verzekerde C

Naam en voorletters

Geboortedatum Man Vrouw

Lengte cm Gewicht kg

1. Lijdt of leed u aan een ziekte, aandoening of gebrek? Zo ja, geef op de volgende pagina een toelichting. Nee Ja

2. Bent u onder controle van een specialist of de laatste 3 jaar bij een specialist geweest? Nee Ja
Zo ja, geef bij de toelichting op de volgende pagina aan welke specialist u heeft bezocht en waarvoor.

3. Gebruikt u geneesmiddelen? Zo ja, geef bij de toelichting op de volgende pagina aan waarvoor u ze gebruikt en in welke dosering. Nee Ja

Plaats

Datum

Handtekening verzekerde C

Verzekerde D

Naam en voorletters _____

Geboortedatum _____ Man Vrouw

Lengte _____ cm Gewicht _____ kg

1. Lijdt of leed u aan een ziekte, aandoening of gebrek? Zo ja, geef hieronder een toelichting. Nee Ja

2. Bent u onder controle van een specialist of de laatste 3 jaar bij een specialist geweest?
Zo ja, geef bij de toelichting hieronder aan welke specialist u heeft bezocht en waarvoor. Nee Ja

3. Gebruikt u geneesmiddelen? Zo ja, geef bij de toelichting hieronder aan waarvoor u ze gebruikt en in welke dosering. Nee Ja

Plaats _____

Datum _____

Handtekening verzekerde D

Ruimte voor toelichting. Gebruik indien nodig een aparte bijlage.

Blank space for providing additional information or explanations.

De op dit formulier ingevulde persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, het tegengaan van fraude, het uitvoeren van statistische analyse, het voldoen aan wettelijke verplichtingen en het uitvoeren van marketingactiviteiten. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing (zie www.verzekeraars.nl). Voor het beheersen van risico's en het tegengaan van fraude kan de maatschappij persoonsgegevens bij de Stichting CIS te Zeist raadplegen. Het privacyreglement van de Stichting CIS is hierop van toepassing (zie www.stichtingcis.nl).

Op de aangevraagde verzekering is het Nederlands recht van toepassing. Op de aangevraagde verzekering zijn algemene voorwaarden van toepassing. Door de verzekeringsovereenkomst aan te gaan verklaart u zich hiermee akkoord. U kunt deze algemene voorwaarden bij uw assurantiadviseur of bij de maatschappij opvragen.

Met klachten naar aanleiding van (de uitvoering van) de verzekeringsovereenkomst kunt u zich schriftelijk wenden tot het Klachtenbureau van Klaverblad Verzekeringen, Postbus 3012, 2700 KV Zoetermeer. Als dit niet leidt tot een bevredigende oplossing, kunt u zich richten tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, telefoon 0900 – 3 552 248, www.kifid.nl.