

**Gegevens verzekeringnemer (aanvrager) en premiebetaler**

Naam en voorletters \_\_\_\_\_ Geslacht  man  vrouw  
 Adres \_\_\_\_\_  
 Postcode \_\_\_\_\_ Woonplaats \_\_\_\_\_  
 Telefoonnummer \_\_\_\_\_ Nationaliteit \_\_\_\_\_  
 Geboortedatum \_\_\_\_\_ Sofinummer (verplicht in te vullen) \_\_\_\_\_  
 Burgerlijke staat  gehuwd  samenwonend  alleenstaand

**Verzekerde**

verzekeringnemer is verzekerde  verzekerde is anders dan verzekeringnemer, namelijk:  
 Naam en voorletters \_\_\_\_\_ Geslacht  man  vrouw  
 Geboortedatum \_\_\_\_\_ Nationaliteit \_\_\_\_\_

**Medeverzekerde**

Naam en voorletters \_\_\_\_\_ Geslacht  man  vrouw  
 Geboortedatum \_\_\_\_\_ Nationaliteit \_\_\_\_\_  
 Sofinummer \_\_\_\_\_

**Kinderen tot 18 jaar (voor gratis kinderdekking)**

Volgnr.	Naam en voorletters	m/v	Geboortedatum
1	_____	_____	_____
2	_____	_____	_____
3	_____	_____	_____
4	_____	_____	_____
5	_____	_____	_____

Verzekerde dekking/premie in euro's	Dekking*		Premie/koopsom*	
	Verzekerde	Medeverzekerde	Verzekerde	Medeverzekerde
UitvaartZorg Basis	€ _____	_____	€ _____	_____
UitvaartZorg Aanvullend	€ _____	_____	€ _____	_____
UitvaartZorg Monument	€ _____	(dekking op beide levens)	€ _____	_____
		<i>Totaal premie/koopsom</i>	€ _____	_____

\* Maximaal verzekerd bedrag voor component Basis en Aanvullend samen is € 15.000; definitieve premie wordt door axent nabestaandenzorg N.V. vastgesteld.

**Overige gegevens**

Ingangsdatum \_\_\_\_\_  
 Duur premiebetaling in jaren  10 jaar  20 jaar  30 jaar  of anders \_\_\_\_\_  
 Premiebetaling per  maand  kwartaal  halfjaar  jaar  éénmalig (koopsom)  
 Premiebetaling aan  axent, door automatische incasso  
 axent, acceptgiro (minimale termijnpremie € 15)  
 verzekeringsadviseur



---

**axent nabestaandenzorg N.V., Postbus 1372, 9701 BJ Groningen**

Rek. courantnr. bij axent/agentnr. \_\_\_\_\_ Uw verzekeringsadviseur \_\_\_\_\_

Naam adviseur \_\_\_\_\_

---

**Vaststelling identiteit**

De identiteit van de verzekeringnemer is door de verzekeringsadviseur vastgesteld aan de hand van een:

- geldig paspoort
- geldige Europese identiteitskaart
- geldig Nederlands rijbewijs

Afgegeven te \_\_\_\_\_ d.d. \_\_\_\_\_ onder nummer \_\_\_\_\_

---

**Machtiging automatische incasso**

Hierbij machtig ik axent nabestaandenzorg N.V. het verschuldigde bedrag automatisch af te schrijven van:

Bank-/Girorekening \_\_\_\_\_

---

**Verklaring en ondertekening**

Deze verzekeringsovereenkomst wordt aangegaan met axent nabestaandenzorg N.V. Indien er een bank- of gironummer is ingevuld, verleent de rekeninghouder tevens machtiging door ondertekening van dit aanvraagformulier. De verzekering kan door de verzekeringnemer binnen 30 dagen na ontvangst van de polis schriftelijk worden opgezegd.

Plaats \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Handtekening aanvrager \_\_\_\_\_

**Bijlage(n)**

- gezondheidsverklaring verzekerde
- gezondheidsverklaring medeverzekerde
- \_\_\_\_\_

---

**Wet bescherming persoonsgegevens**

Uw persoonsgegevens worden door axent verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op deze verwerking is de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. De tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500 of raadplegen op de website [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl).

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kunnen wij uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing (zie [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl)).

- 
- Deze verzekeringsovereenkomst wordt aangegaan met axent nabestaandenzorg N.V., statutair gevestigd te Groningen, Handelsreg. 02041383
  - Axent luistert naar uw klacht. Axent stelt haar financiële producten met zorg samen. Heeft u toch een klacht, dan horen we dat graag van u. Schrijf een brief naar de Directie van axent nabestaandenzorg N.V., Postbus 1372, 9701 BJ Groningen. Is uw klacht niet naar uw tevredenheid behandeld? Dan kunt u binnen drie maanden na behandeling van de klacht door axent nabestaandenzorg N.V., terecht bij de onafhankelijk Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Telefoonnummer 0900 - 355 22 48 (EUR 0,10 per minuut). [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl). Als u hier geen gebruik van wilt maken of u bent niet tevreden dan kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.
  - Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlandse recht van toepassing.
  - Axent nabestaandenzorg N.V. is geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten te Amsterdam.

Axent is aanbieder van financiële producten en verkoopt haar producten via het intermediair. Wilt u een advies op maat? Neem dan contact op met uw tussenpersoon. Op basis van een inventarisatie van uw financiële positie, kennis, ervaring, doelstellingen en risicobereidheid kan uw tussenpersoon u adviseren over producten die passen bij uw persoonlijke situatie.