



Nieuw Wijziging polisnummer _____
Ingangsdatum _____

Verzekeringnemer/verzekerde A

Naam en voorletters _____ Man Vrouw
(Woon)adres _____
Postcode _____ Woonplaats _____
Telefoon _____ Geboortedatum _____
Beroep/bezigheid _____ (Post)banknummer _____
Sofi-nummer _____
Verzekerd bedrag € _____ Premiebetaling gedurende _____ jaar

Verzekerde B

Naam en voorletters _____ Man Vrouw
Geboortedatum _____
Verzekerd bedrag € _____ Premiebetaling gedurende _____ jaar
Relatie tot verzekeringnemer _____

Verzekerde C

Naam en voorletters _____ Man Vrouw
Geboortedatum _____
Verzekerd bedrag € _____ Premiebetaling gedurende _____ jaar
Relatie tot verzekeringnemer _____

Verzekerde D

Naam en voorletters _____ Man Vrouw
Geboortedatum _____
Verzekerd bedrag € _____ Premiebetaling gedurende _____ jaar
Relatie tot verzekeringnemer _____

Voor elke verzekerde moet de gezondheidsverklaring worden ingevuld.

Soort verzekering en polis

Wilt u premie-indexering Ja (jaarlijkse polis-opslag € 9,08 per verzekerde) Nee (jaarlijkse polis-opslag € 11,34 per verzekerde)
Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid Ja Nee Ook voor degene die de premie betaalt moet een gezondheidsverklaring worden ingevuld!
Wilt u voor de verzekerden 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 standaard begunstigten. U kunt één, twee, drie of vier begunstigten opgeven.

1. Naam en voorletters	<input type="text"/>	Geboortedatum	<input type="text"/>
2. Naam en voorletters	<input type="text"/>	Geboortedatum	<input type="text"/>
3. Naam en voorletters	<input type="text"/>	Geboortedatum	<input type="text"/>
4. Naam en voorletters	<input type="text"/>	Geboortedatum	<input type="text"/>

Andere verzekeringen

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

Nee Ja

Heeft een verzekeringsmaatschappij ooit een levens-, ziektekosten- of arbeidsongeschiktheidsverzekering op het leven van één 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?

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Premiebetaling

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

Naam en voorletters Man Vrouw

(Post)banknummer Geboortedatum

Betalingstermijn Jaar Halfjaar Kwartaal Maand

Betalingswijze Automatisch Bij maandelijkse betaling verplicht. De machtiging tot afschrijving van het aangegeven (Post)banknummer wordt verleend aan de maatschappij/assurantieadviseur 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,-.

In te vullen door de assurantieadviseur

Premie-incasso Volledig door assurantieadviseur

Volledig door maatschappij

(alleen invullen indien deze afwijkend is van uw standaardregeling bij Klaverblad Verzekeringen) Alleen prolongatie door maatschappij

Wijzigingen en prolongatie door maatschappij

Assurantieadviseur

Administratienummer

<input type="text"/>
<input type="text"/>

Ondertekening

Plaats

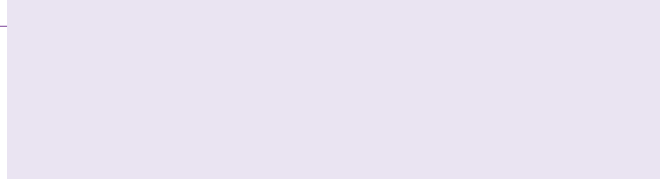
Datum

Door ondertekening van dit formulier verklaart de verzekerde dat de antwoorden op de vragen van de gezondheidsverklaring door hem/haar naar waarheid en zo volledig mogelijk zijn ingevuld, dat hij/zij zich ervan bewust is dat een onjuistheid of onvolledigheid kan leiden tot verval van de rechten uit de verzekeringsovereenkomst en dat hij/zij geen bezwaar heeft tegen het gebruik van medische gegevens voor de acceptatie van de met

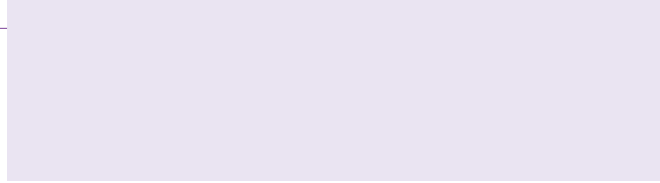
dit formulier aangevraagde verzekering(en), tenzij anders aangegeven. Verder verplicht hij/zij zich om wijzigingen in de gezondheidstoestand die optreden na ondertekening van dit formulier, maar voor afgifte van het polisblad, direct schriftelijk aan de maatschappij te melden. De ondertekening van dit formulier geldt voor zowel de aanvraag van de verzekering als de ingevulde gezondheidsverklaring.

Handtekening van de verzekeringnemer en alle meerderjarige verzekerden.
Een ouder of voogd tekent tevens namens zijn/haar minderjarige kinderen.


Handtekening verzekeringnemer/verzekerde A



Handtekening verzekerde B



Handtekening verzekerde C



Handtekening verzekerde D



De bij de aanvraag van de verzekering verstrekte 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. Indien u vooraf kennis wilt nemen van deze voorwaarden, kunt u deze aan uw assurantieadviseur of aan de maatschappij ter inzage vragen.

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 Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag, tel. 070 - 3 338 999.