

Aanvraagformulier oversluiten

Aegon Arbeidsongeschiktheidsverzekering

Dit formulier is alleen te gebruiken als u een verzoek doet tot oversluiten van een bestaande arbeidsongeschiktheidsverzekering naar een gelijkwaardige Aegon Arbeidsongeschiktheidsverzekering. Zie de 'Toelichting op het gebruik van dit formulier'.

Tussenpersoon _____
Rekeningnummer _____
Productcode _____
Ingangsdatum (ddmmjjjj) _____

1. Kandidaat-verzekerde

Naam en voorletter(s) _____
Adres _____
Postcode en plaats _____
E-mailadres _____
Telefoonnummer privé _____ mobiel _____
Geboortedatum (ddmmjjjj) _____ m v
Burgerservicenummer _____

2. Verzekeringnemer

(Is de verzekeringnemer een bedrijf? Dan moet dit het bedrijf zijn waarin kandidaat-verzekerde zijn werkzaamheden doet).
Is verzekeringnemer kandidaat-verzekerde? nee ja. Zo ja, ga verder met vraag 3.

Naam en voorletter(s) _____
Relatie tot kandidaat-verzekerde _____
Adres _____
Postcode en plaats _____
E-mailadres _____

3. Dekking

Wij verzoeken u ons de dekking op uw huidige polis te bevestigen:

- a. Wat is nu uw arbeidsongeschiktheidscriterium?
 beroepsarbeidsongeschiktheid
 passende arbeid
- b. Wat is nu uw verzekerd bedrag per jaar in de:
 • 1^e 52 weken dat u arbeidsongeschikt bent? € _____
 • periode na de 1^e 52 weken dat u arbeidsongeschikt bent? € _____
- c. Welke jaarlijkse stijging van het verzekerd bedrag of een eventuele uitkering heeft u nu?
 • Verzekerd bedrag gelijkblijvend 2% stijging 3% stijging stijging volgens CBS-loonindex
 • Uitkering gelijkblijvend 2% stijging 3% stijging stijging volgens CBS-loonindex
- d. Wat voor premie heeft u nu?
 combi (de premie stijgt naarmate u ouder wordt)
 standaard (de premie stijgt niet met uw leeftijd)
- e. Vanaf welke mate van arbeidsongeschiktheid krijgt u nu een uitkering?
 25% 50% 80%

- f. Wat is nu uw eindleeftijd?
 50 55 57 60 62 65 66 67 68 69 70
- g. Wat is nu uw uitkeringsduur?
 tot eindleeftijd 2 jaar 5 jaar 10 jaar tot 65 jaar
- h. Wat is nu uw eigenrisicotermijn (in kalenderdagen)?
 14 dagen 30 dagen 60 dagen 90 dagen 180 dagen 365 dagen 730 dagen

Kan de dekking ongewijzigd blijven?
 ja nee

Zo nee, wat wilt u wijzigen?

(Als u een uitbreiding van uw huidige dekking wilt, dan is het nodig het reguliere aanvraagformulier in te vullen. Een uitbreiding is bijvoorbeeld een kortere eigen risicoperiode, een lagere ondergrens voor de uitkering, hogere verzekerde bedragen, een hogere eindleeftijd of een langere uitkeringsduur).

Gewenste wijziging:

Let op: om uw verzoek tot verkorte acceptatie snel te kunnen behandelen, ontvangen wij graag bij deze aanvraag een kopie van de meest recente versie van uw huidige polis inclusief alle polisbladen. Is uw huidige polis ouder dan 2 jaar? Dan graag een nieuwe kopie van uw polis opvragen bij uw huidige verzekeraar.

- i. Korting
 5% zolang de verzekering loopt
 30% in het eerste jaar

4. Beroeps- en bedrijfsgegevens

Als verzekeringnemer en kandidaat-verzekerde niet dezelfde persoon zijn, moet voor de onderstaande vragen 'kandidaat-verzekerde' worden gelezen in plaats van 'u'.

- a. Naam bedrijf _____
 Adres _____
 Postcode en plaats _____

- b. Ondernemer sinds (ddmmjjjj) _____
 Datum van inschrijving Kamer van Koophandel (ddmmjjjj) _____
 Inschrijfnummer Kamer van Koophandel _____

Geef hieronder van de onderneming de gegevens van eventuele andere statutair directeur(en)/bestuurder(s), firmanten, maatschapsleden, vennoten, eigenaar(s)/aandeelhouders met een belang van 25% of meer. Als deze zelf rechtspersoon is/zijn, geef dan ook de gegevens van de statutair directeur(en)/bestuurder(s) en aandeelhouder(s) van deze rechtspersoon met een belang van 25% of meer:

Naam en voorletters	Geslacht	Privé-adres	Functie	Geboortedatum (ddmmjjjj)
_____	m v	_____	_____	_____
_____	m v	_____	_____	_____
_____	m v	_____	_____	_____
_____	m v	_____	_____	_____

- c. Welke rechtsvorm heeft uw bedrijf? _____
- d. Welk beroep oefent u uit? _____
- e. Waaruit bestaan uw werkzaamheden binnen uw onderneming in een gemiddelde werkweek?
 Administratief, leidinggeven, commercieel, toezicht houden, adviseren _____ %
 Reizen, surveilleren, verkopen, onderwijzen _____ %
 Handenarbeid, chauffeurs, rij-instrueren, sport-instrueren _____ %
 Gemiddeld aantal uren dat per week wordt gewerkt _____ uren
- f. Heeft u een HBO- of WO-opleiding voltooid? ja nee

5. Betalingswijze

- a. In welke termijnen wilt u de premie betalen?
jaar halfjaar kwartaal maand
- b. Hoe wilt u de premie voldoen?
via tussenpersoon
per acceptgiro (niet mogelijk bij maandbetaling)
automatische afschrijving

Ik machtig Aegon Nederland N.V., incassant ID: NL98ZZZ271112510000, om de premie voor deze verzekering af te schrijven van mijn rekening. Ik ben bevoegd om Aegon te machtigen. De machtiging gaat nu in. En kan ik op elk moment stoppen.

Mijn rekeningnummer (IBAN) is NL ____ _

Slotvragen en -verklaring

Belangrijk: Lees eerst de toelichting op de laatste pagina van dit formulier.

Slotvragen

Verzekeringsverleden

Is voor het te verzekeren risico door u of iemand anders die belang heeft bij deze verzekering elders een verzekering aangevraagd of afgesloten?

nee ja

Zo ja: bij welke maatschappij(en) en is daardoor nog een andere verzekering van kracht?

Maatschappij _____

Ingangsdatum (ddmmjjjj) _____

Heeft een verzekeraar in de laatste acht jaar:

- u een verzekering geweigerd?
- een verzekering van u opgezegd?
- een verzekering van u onder extra voorwaarden geaccepteerd?
- een verzekering van u tegen een hogere premie geaccepteerd?

nee ja

Zo ja: van welke maatschappij(en) heeft u daarover bericht ontvangen met welke reden?

Maatschappij _____

Datum (ddmmjjjj) _____

Reden _____

Bent u of iemand anders die belang heeft bij deze verzekering in de laatste acht jaar betrokken geweest bij verzekeringsfraude of opzettelijke misleiding van een financiële instelling?

nee ja

Zo ja: van welke maatschappij(en) heeft u daarover bericht ontvangen met welke reden?

Maatschappij _____

Datum (ddmmjjjj) _____

Reden _____

Strafrechtelijk verleden

Bent u of iemand anders die belang heeft bij deze verzekering in de laatste acht jaar als verdachte of veroordeelde in aanraking geweest met politie of justitie voor:

- diefstal, verduistering, heling, bedrog, oplichting, valsheid in geschrift, of poging(en) daartoe;
- vernieling of beschadiging, mishandeling, afpersing en afdreiging of een ander misdrijf gericht tegen de persoonlijke vrijheid of tegen het leven, of een poging daartoe;
- een misdrijf in het verkeer waardoor iemand is overleden of gewond geraakt;
- overtreding van de Wet wapens en munitie, de Opiumwet of de Wet op de economische delicten?

nee ja

Zo ja:

- Wat heeft u gedaan dat strafbaar was?
 - Is hiervoor een rechtszaak geweest?
 - Wat was het resultaat van de rechtszaak?
 - Is u een (straf)maatregel opgelegd? En zo ja, is deze al uitgevoerd?
 - Als er geen rechtszaak is geweest: heeft u geschikt met het Openbaar Ministerie? Zo ja, wat waren de voorwaarden voor de schikking?
-

Faillissement

Bent u of iemand anders die belang heeft bij deze verzekering ooit betrokken geweest bij een:

- faillissement
- surseance van betaling
- schuldsanering?

Of heeft u daar op dit moment mee te maken?

nee ja

Zo ja, toelichting:

Slotverklaring verzekeringnemer

Ik wil de door mij aangevraagde verzekering(en) sluiten bij Aegon.

Ik heb de vragen op dit formulier juist ingevuld.

De informatie waar Aegon zijn offerte op baseert, klopt. Ook heeft Aegon alle informatie van mij gekregen die zij hiervoor nodig heeft.

Ik ben bevoegd om deze verzekering voor de verzekeringnemer te sluiten.

Ik heb Aegon alle informatie gegeven die belangrijk kan zijn voor de overeenkomst. Ik houd niets achter.

Ik ga akkoord met de verzekeringsvoorwaarden van de aangevraagde verzekering. U kunt de voorwaarden lezen op www.aegon.nl.

Datum (ddmmjjjj) _____

Over Aegon

Aegon biedt financiële producten. Aegon is een handelsnaam van Aegon Schadeverzekering N.V. in Den Haag. Ons inschrijfnummer bij de Kamer van Koophandel is: 27085000. Aegon Schadeverzekering N.V. is ingeschreven in het register van AFM en DNB.

Ons adres is: Aegonplein 50, 2591 TV Den Haag Nederland

Kijk ook op: www.aegon.nl.

Over uw privacy

Vraagt u een verzekering of financiële dienst aan? Dan vragen wij u om (persoonlijke) informatie. Wij gebruiken uw informatie:

- voor het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten;
- voor het uitvoeren van marketingactiviteiten;
- om fraude tegen te gaan;
- om de integriteit binnen financiële instellingen te bewaken;
- voor statistische analyse;
- om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

Ook onze dochterbedrijven die werken onder de naam Aegon kunnen uw informatie gebruiken voor deze doeleinden. Wij kunnen telefoongesprekken opnemen. Kijk voor meer informatie over onze producten en diensten en uw privacy op: www.aegon.nl.

Wij volgen de gedragscode

Gebruiken we uw informatie? Dan volgen we de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen'. U leest de code op www.verzekeraars.nl. Voor onze veiligheid en integriteit kunnen wij persoonsgegevens opnemen in onze Gebeurtenissenadministratie (GA).

Wat doen wij bij fraude?

Er komen helaas situaties voor waarbij wij denken dat er misschien sprake is van fraude. Hoe wij hiermee omgaan staat in ons 'fraudebeheersingsbeleid'. U klikt hiervoor op www.aegon.nl/overaegon onder het kopje 'Midden in de maatschappij' op de link 'Eerlijk over oneerlijkheid'. Wij volgen bij dit beleid het Protocol Verzekeraars & Criminaliteit en het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen.

Ook kunnen wij een zogenoemd 'feitenonderzoek' doen als u een beroep doet op een verzekering of dienstverlening van ons. Binnen dit feitenonderzoek kunnen we ook gegevens via het internet opzoeken. Geeft dat onvoldoende duidelijkheid of denken wij dat er wordt gefraudeerd? Dan kunnen wij een persoonlijk onderzoek doen. Wij houden ons daarbij aan de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek.

Wij geven u informatie over onze producten

Wij bieden producten op financieel gebied aan. Of we bemiddelen hierin. Onze producten zijn:

- verzekeringen
- pensioenen
- beleggingen
- bankproducten
- hypotheek

Over deze producten informeren wij u zo goed mogelijk. Wilt u deze informatie niet ontvangen? Stuur u ons dan een brief: Aegon, Antwoordnummer 6518, 8900 RV LEEUWARDEN

Wij kunnen informatie over u opvragen

Dat doen wij bij Stichting CIS in Den Haag. Deze stichting beheert het centraal informatiesysteem van de verzekeringsmaatschappijen die in Nederland werken. Dit systeem helpt verzekeringsmaatschappijen een goede beslissing te nemen over wie zij als verzekerde accepteren. Zo kunnen wij onze risico's beperken en fraude tegengaan. Wij nemen ook informatie van u op in dit systeem. Hiervoor geldt het privacyreglement van Stichting CIS in Den Haag. Meer weten? Kijk op www.stichtingcis.nl.

Welk recht geldt?

Voor deze verzekeringsovereenkomst geldt het Nederlands recht.

Heeft u een klacht?

Wij helpen u zo goed mogelijk. Heeft u toch een klacht? Laat het ons dan weten.

U kunt uw klacht op 3 manieren doorgeven:

- digitaal via de website www.aegon.nl
- u stuurt een brief naar Aegon, Postbus 23020, 8900 MZ Leeuwarden
- u belt naar telefoonnummer (088) 344 12 34

Natuurlijk proberen wij uw klacht zo goed mogelijk op te lossen. Bent u hierover niet tevreden? Dan kunt u binnen 3 maanden nadat wij uw klacht hebben behandeld contact opnemen met:

Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag.
telefoon: (070) 333 89 99, website: www.kifid.nl.

Het Klachteninstituut werkt met een "consumentenbegrip". Afhankelijk van de omvang van uw (bedrijfs)activiteiten kan het zijn dat uw klacht niet behandeld wordt.

Als u hier geen gebruik van wilt maken dan kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.

Toelichting op uw mededelingsplicht

- a.** U bent de aanvrager en/of kandidaat-verzekeringnemer. U moet de vragen in dit aanvraagformulier zo goed mogelijk beantwoorden. Dit geldt ook voor feiten en omstandigheden over anderen die u mee verzekert. Bij de beantwoording is niet alleen uw eigen kennis belangrijk, maar ook de kennis van anderen die belang hebben bij deze verzekering. Denkt u dat wij het antwoord op sommige vragen al weten? Dan moet u deze vragen toch zo goed mogelijk beantwoorden. Dit is uw mededelingsplicht.

Zorg dat u aan uw mededelingsplicht voldoet. Daarmee voorkomt u dat u geen uitkering krijgt. Of dat u minder geld krijgt. Heeft u ons met opzet misleid? Of zouden wij de verzekering niet hebben gesloten als wij op de hoogte waren van de echte situatie? Dan kunnen wij de verzekering stopzetten.

- b.** Vraagt u deze verzekering aan voor een maatschap, vennootschap onder firma of rechtspersoon? Dan gelden de vragen over:
- vorige verzekeringen;
 - strafrechtelijk verleden;
 - faillissement;
- ook voor:
- de leden van de maatschap;
 - de (commanditaire) vennoten van de vennootschap onder firma (VOF);
 - de statutaire directeurs of bestuurders van de rechtspersoon;
 - de aandeelhouders die een belang van 25% of meer hebben en – als deze zelf een rechtspersoon zijn: hun statutair directeurs of bestuurders en aandeelhouders met een belang van 25%.
- c.** Er verandert iets nadat u deze aanvraag heeft verstuurd. Maar voordat u ons definitieve voorstel voor de verzekering heeft gekregen. Had u daardoor een ander antwoord op een van de vragen op het formulier gegeven? Dan geeft u dit alsnog aan ons door.
- d.** Tot slot geldt het volgende (anders dan artikel 7:928 BW):
- Heeft u een vraag niet beantwoord? Dan gaan wij ervan uit dat uw antwoord 'nee' is.
 - U beantwoordt de vragen naar waarheid. U houdt geen informatie achter waarvan u kunt begrijpen dat dit belangrijke informatie is voor ons om uw aanvraag goed te kunnen beoordelen.

Vragen over uw gezondheid

- a. Werkt u nu volledig?
ja nee
- b. Heeft u door ziekte of ongeval de laatste 5 jaar 2 weken of langer niet gewerkt? Of maar een deel van de dag gewerkt?
ja nee
- c. Heeft u een aandoening, ziekte en/of klacht van psychische aard, hart- en bloedvaten, spieren, ledematen*, gewrichten** en/of rug? Of heeft u deze gehad?***
ja nee
- d. Heeft u suikerziekte?
ja nee

* Ledematen zijn armen, benen, handen, vingers, voeten, tenen enzovoort.

** Gewrichten zijn uw knie, heup, nek, schouders, elleboog, pols enzovoort.

*** Kruis ook 'ja' aan als u voor één of meer van de genoemde aandoeningen, ziektes en/of klachten:

- bij een huisarts, hulpverlener of arts bent geweest. Of als u deze heeft gebeld;
- bent opgenomen in het ziekenhuis, een psychiatrische inrichting of andere verpleeginrichting;
- geopereerd bent;
- nog medicijnen gebruikt. Of medicijnen heeft gebruikt;
- nog onder controle staat.

Als u vraag a. met 'nee' en/of vraag b., c. en/of d. met 'ja' hebt beantwoord, dan kunnen wij u in ieder geval niet direct medisch accepteren. U krijgt van ons een uitgebreide gezondheidsverklaring. Wij vragen u deze volledig ingevuld en ondertekend naar onze afdeling medische acceptatie te zenden. Ook op basis van uw kopiepolis en/of uw antwoorden op onze slotvragen kunnen wij meer (medische en niet-medische) informatie opvragen.

Ik verklaar dat ik alle vragen heb beantwoord. Mijn antwoorden kloppen.

Hiermee voorkomt u dat de rechten uit deze overeenkomst kunnen vervallen. Aegon beoordeelt of wij uw aanvraag accepteren. Dat doen wij mede op basis van het advies van onze medisch adviseur. Dat vindt u goed. Dat geldt voor de verzekering die u nu aanvraagt. Aegon gebruikt uw antwoorden ook als u later dezelfde soort verzekering aanvraagt.

Toelichting op het gebruik van dit formulier

- U heeft een arbeidsongeschiktheidsverzekering bij een andere maatschappij en u wilt deze verzekering oversluiten naar een gelijkwaardige Aegon Arbeidsongeschiktheidsverzekering.
- U wilt uw verzekering ongewijzigd voortzetten bij Aegon. In dat geval kunt u volstaan met dit aanvraagformulier. Als u nu een ruimere dekking wilt dan u eerder ergens anders had, bijvoorbeeld een hoger verzekerd bedrag verzekeren of een kortere eigen risicoperiode dan is er sprake van een uitbreiding van uw dekking. In dat geval ontvangen wij graag het reguliere uitgebreide aanvraagformulier.
- U bent niet ouder dan 50 jaar. In dat geval kunt u volstaan met dit aanvraagformulier. Als u ouder bent dan 50 jaar ontvangen wij graag het reguliere uitgebreide aanvraagformulier.
- Als uw aanvraag door Aegon is geaccepteerd en uw verzekering moet nog ingaan (ingangsdatum ligt in de toekomst) dan bieden wij u maximaal 3 maanden gratis dekking vóór deze ingangsdatum. U moet zelf de opzegging van de huidige verzekering verzorgen. De meest gehanteerde opzegtermijn is uiterlijk 2 maanden voor de contractvervaldatum. Als uw verzekeraar uw opzegging niet accepteert dan vervalt deze aanvraag en de daarbij behorende gratis dekking van maximaal 3 maanden voor de ingangsdatum bij Aegon.
- Als uw gezondheidstoestand verandert na het invullen van dit formulier, maar vóórdat de verzekering tot stand komt, dan moet u dit direct aan Aegon doorgeven. Definitieve acceptatie blijkt uit een acceptatiebevestiging van Aegon of uit een polis of acceptatieblad dat u wordt toegestuurd.
- Als Aegon een hogere premie hanteert dan uw huidige verzekeraar informeren wij u daar vooraf over.