

Aanvraagformulier

Arbeidsongeschiktheidsverzekering

Nieuwe aanvraag
Verzoek tot offerte
Wijziging op polisnummer _____

Tussenpersoon _____
Rekening-courantnummer _____
Ingangsdatum (ddmmjjjj) _____

Hoort deze verzekering bij een mantel? nee ja
Zo ja, mantelnaam _____

1. Kandidaat-verzekerde

Naam en voorletter(s) _____
Voornamen (voluit) _____
Adres _____
Postcode en plaats _____
E-mailadres _____
Telefoonnummer privé _____ mobiel _____
Geboortedatum (ddmmjjjj) _____ m v
Burgerservicenummer _____ ondernemer/DGA in loondienst

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, ga verder met vraag 3

Naam en voorletter(s) _____
Voornamen (voluit) _____
Adres _____
Postcode en plaats _____
E-mailadres _____
Burgerservicenummer _____
Telefoonnummer privé _____
Relatie tot
kandidaat-verzekerde _____

3. Gewenste dekking

A. Soort dekking

- Ongevallen
- Ongevallen en ernstige aandoeningen
- Ongevallen en aandoeningen exclusief psychische aandoeningen
- Ongevallen en aandoeningen inclusief psychische aandoeningen

B. Verzekerd bedrag bij uitkering

Het verzekerd bedrag kiest uzelf maar mag maximaal 80% van uw inkomen zijn.
Het verzekerd bedrag per jaar moet minimaal € 2.500,- en mag maximaal € 150.000,- zijn.

Verzekerd bedrag per jaar in de 1^e 52 weken dat u arbeidsongeschikt bent € _____

Verzekerd bedrag per jaar in de periode na de 1^e 52 weken dat u arbeidsongeschikt bent € _____

C. Klimming

Het verzekerde bedrag is de basis voor de berekening van een uitkering. U kiest hier of u het verzekerde bedrag jaarlijks wilt laten stijgen. En u kiest hier of u een ingegane uitkering jaarlijks wilt laten stijgen.

- Verzekerd bedrag: gelijkblijvend 2% stijging 3% stijging stijging volgens CBS-loonindex
- Uitkering: gelijkblijvend 2% stijging 3% stijging stijging volgens CBS-loonindex

D. Tarief

Wilt u dat de premie wordt gekoppeld aan uw leeftijd?
nee. Ik kies een premie die niet meestijgt met mijn leeftijd. Ik kies het standaardtarief
ja. Ik kies een premie die stijgt naarmate ik ouder word. Ik kies het combitarief

E. Ondergrens / AO-drempel

Vanaf welke mate van arbeidsongeschiktheid wilt u een uitkering?
25% 50% 80%

F. Eindleeftijd dekking

50 55 57 60 62 65 66 67 68 69 70

G. Uitkeringsduur

Wilt u dat de uitkering doorloopt tot de eindleeftijd bij vraag F?
ja nee, ik kies hieronder een andere uitkeringsduur

Andere uitkeringsduur:
maximale uitkering 2 jaar*
maximale uitkering 5 jaar*
maximale uitkering 10 jaar*
ik wil een uitkering die na mijn eindleeftijd dekking doorloopt tot ** 65 66 67 68 69 70

Let op: bij de andere uitkeringsduur gelden speciale spelregels

* Alleen mogelijk als zowel het eerstejaars- als het na-eerstejaarsrisico wordt verzekerd. De uitkering eindigt altijd uiterlijk op de gekozen eindleeftijd. De eigenrisicotermijn wordt in mindering gebracht op de uitkeringsduur.

** Deze uitkeringsduur is alleen mogelijk bij het combitarief. Deze uitkeringsduur geldt alleen als u minimaal 5 jaar voor de eindleeftijd dekking arbeidsongeschikt wordt. Het uitkeringspercentage wordt na de eindleeftijd niet meer verhoogd. Als de arbeidsongeschiktheid minder dan 5 jaar voor de eindleeftijd ontstaat, dan is de uitkeringsduur gelijk aan de eindleeftijd dekking. De eigenrisicotermijn wordt in mindering gebracht op de uitkeringsduur.

H. Eigenrisico (in dagen)

Als u het eerstejaarsrisico verzekert, welke eigenrisicotermijn wilt u?
14 dagen 30 dagen 60 dagen 90 dagen 180 dagen

Als u alleen na-eerstejaarsrisico verzekert, welke eigenrisicotermijn wilt u?
Geen 365 dagen (totaal dus 2 jaar eigen risico)

i. Korting

5% zolang de AOV loopt 30% in het eerste jaar

4. Betalingswijze

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

Ik machtig Aegon Nederland N.V., incassant ID: NL98ZZZ27112510000, 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 _____

5. Financiële gegevens

Onderstaande vragen betreffen gegevens van de kandidaat-verzekerde van zijn of haar bedrijf.

Bent u startend ondernemer? Dan vragen wij u een onderbouwing met gegevens uit loondienst aan te leveren. Bent u starter maar neemt u een bestaand bedrijf over? Stuur u dan ook de Winst & Verliesrekening van de bestaande onderneming mee.

Let op: zonder financiële onderbouwing is de aanvraag niet compleet en kunnen wij deze niet in behandeling nemen.

a. Wat is uw gemiddelde bruto-jaarinkomen van de laatste 3 jaar? € _____

Welke rechtsvorm heeft uw bedrijf en welke financiële gegevens hebben wij nodig?

Eenmanszaak

Winst- & Verliesrekeningen van de afgelopen 3 jaar

VOF

Winst- & Verliesrekeningen en aangiften IB van de afgelopen 3 jaar.

BV/NV/CV

Winst- & Verliesrekeningen en aangiften IB van de afgelopen 3 jaar.

Als sprake is van een managementfee ontvangen wij graag een kopie van de managementfee-overeenkomst.

b. Als uw inkomenspositie de laatste 3 jaar wezenlijk is gewijzigd, wat is hiervan de oorzaak?

c. Heeft u momenteel ook elders verzekeringen tegen arbeidsongeschiktheid lopen of aangevraagd?

nee ja

Zo ja, waar? _____

En voor welke verzekerde bedragen? _____

Als het een reeds lopende verzekering betreft, sinds wanneer heeft u deze verzekering? (ddmmjjjj) _____

Wordt deze verzekering beëindigd?

nee ja

Zo ja, per wanneer? (ddmmjjjj) _____

d. Krijgt u of kreeg u ooit een arbeidsongeschiktheidsuitkering, bijvoorbeeld uit een AOV, de WIA of de WAO?

nee ja

Zo ja: Wat voor een uitkering? _____

Wanneer? _____

Uitsluitend voor startende ondernemers:

a. Neemt u een bestaande onderneming over?

nee ja

b. Zo nee, beschikt u over een bedrijfsplan dat positief is beoordeeld door een financieel deskundige (uw bank of uw accountant)?

nee ja

6. Beroeps- en bedrijfsgegevens

Als verzekeringnemer en kandidaat-verzekerde niet dezelfde persoon zijn, moet voor de onderstaande vragen i.p.v. u kandidaat-verzekerde worden gelezen. Onderdelen b, h en k hoeven niet ingevuld te worden als u in loondienst werkt.

a. Bedrijf waarin de werkzaamheden plaatsvinden (de werkmaatschappij)

Naam werkmaatschappij _____

Adres _____

Postcode en plaats _____

Inschrijfnummer KvK _____

Beheersmaatschappij/holding (als niet gelijk aan werkmaatschappij)

Naam holding _____

Adres _____

Postcode en plaats _____

Inschrijfnummer KvK _____

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 Polisvoorwaarden nr. 1450 van de aangevraagde verzekering en het elektronisch beschikbaar stellen van deze voorwaarden. U vindt de voorwaarden onder het kopje 'Downloads' op www.aegon.nl/aov.

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 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?

Heeft u een klacht over uw verzekering? Bespreek uw ervaring eerst met ons. Wij bekijken of er een oplossing is. Komen wij er samen niet uit? Stuur ons dan een klacht. Licht uw klacht toe met aanvullende informatie. Vermeld altijd uw naam, adres en verzekeringsgegevens. Stuur uw klacht over de verzekering naar mediva@aegon.nl. Of per post naar Aegon, Klantenteam Inkomen Individueel, Postbus 6, 2501 AC Den Haag. U ontvangt binnen 10 werkdagen bericht van ons.

Bent u niet tevreden over de behandeling van uw klacht?

Dan kunt u binnen drie maanden na behandeling ervan een klacht indienen bij de onafhankelijke Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Dit kan per brief naar Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Of telefonisch via 070 333 89 99. Meer informatie vindt u op www.kifid.nl. U kunt het Kifid alleen inschakelen als u eerst bij Aegon een klacht heeft ingediend. U kunt uw klacht ook voorleggen aan de 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 meeverzekert. 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.