

Gewaarborgd Inkomen

Voorstelformulier

Gelieve alle vragen volledig en nauwkeurig in hoofdletters te beantwoorden, een streep geldt niet als antwoord. Een behoorlijk ingevuld voorstel stelt ons in staat de uitgifte van de contracten te bespoedigen en biedt bijgevolg een kostbare tijdsbesparing. Dit document kan eveneens gebruikt worden voor een verzoek tot wijziging. Wij danken u voor uw medewerking.

Contract

nieuwe zaak

vervanging polis met contractnr: _____

wijziging polis met contractnr: _____

Offerte

Offertenummer _____

Tussenpersoon

Producentnr. _____

Referte _____

FSMA-nr: _____

Naam _____

Voornaam _____

Tel. _____

Fax _____

GSM _____

E-mail _____

@ _____

Rekeningnr. IBAN _____

BIC _____

Verzekeringnemer

Naam _____

Voornaam _____

Straat _____

Nr./Bus _____

Postcode _____

Plaats _____

Tel. thuis _____

Fax _____

GSM _____

Tel. werk _____

E-mail _____

@ _____

Geboortedatum _____

Geboorteplaats _____

Nationaliteit _____

Nr. identiteitskaart _____

Taal ____

Geslacht _____

man

vrouw

Indien onderneming

Rechtsvorm _____

nv

bvba

BTW-nummer _____

Ondernemingsnummer _____

RSZ-nummer _____

Bedrijfsactiviteit _____

Verzekerde

Naam	Voornaam	
Straat	Nr./Bus	
Postcode	Plaats	
Tel. thuis	Fax	GSM
Tel. werk		
E-mail	@	
Geboortedatum	Geboorteplaats	
Nationaliteit	Beroep	
Nr. identiteitskaart	_____	Taal
Geslacht	<input type="radio"/> man	<input type="radio"/> vrouw
Burgerlijke staat	<input type="radio"/> gehuwd	<input type="radio"/> ongehuwd
	<input type="radio"/> wettelijk* samenwonend	<input type="radio"/> gescheiden
	<input type="radio"/> weduw(e)(naar)	
Sociaal statuut	<input type="radio"/> zelfstandige	<input type="radio"/> loontrekkende
	<input type="radio"/> vrij beroep	
Rekeningnr. IBAN	_____	BIC
Sociaal secretariaat	_____	

Begunstigden (voor zover de verzekerde geen verzekeringnemer is)

de verzekerde de verzekeringnemer

Indien de vennootschap die de polis onderschrijft ook als begunstigde aangeduid wordt, gelieve het voorstel 'omzetverzekering' te gebruiken.

Voorwaarden van de verzekering

Ingangsdatum	__ / __ / _____	
Einddatum	<input type="radio"/> 65	
	<input type="radio"/> 66 (enkel mogelijk indien geboortjaar verzekerde 1960 tot en met 1963)	
	<input type="radio"/> 67	
Jaarlijkse vervalddag	__ / __	
Premiebetaling	<input type="radio"/> jaarlijks	<input type="radio"/> zesmaandelijks
	<input type="radio"/> driemaandelijks	<input type="radio"/> maandelijks (mits domiciliëring)
Formule		
<input type="radio"/> Constante rente		
<input type="radio"/> Klimmende rente	<input type="radio"/> 2%	<input type="radio"/> 3%
<input type="radio"/> Ideaal klimmende rente	<input type="radio"/> 2%	<input type="radio"/> 3%

Voorwaarden van de verzekering (vervolg)

Eigenrisicotermijn

	Jaarrente
<input type="radio"/> 15 dagen*	_____ , ___ EUR
<input type="radio"/> 30 dagen	_____ , ___ EUR
<input type="radio"/> 30 dagen met overbrugging (volledige arbeidsongeschiktheid)*	_____ , ___ EUR
<input type="radio"/> 30 dagen met overbrugging (ongevallen)*	_____ , ___ EUR
<input type="radio"/> 60 dagen	_____ , ___ EUR
<input type="radio"/> 90 dagen	_____ , ___ EUR
<input type="radio"/> 180 dagen	_____ , ___ EUR
<input type="radio"/> 365 dagen	_____ , ___ EUR

* Enkel mogelijk voor zelfstandigen

Risico

- ziekte
- ziekte en alle ongevallen
- ziekte en ongevallen privé-leven (enkel mogelijk voor loontrekkenden)

Uitkering na 60 jaar

- met behoud van de gekozen eigenrisicotermijn
- zonder behoud van de gekozen eigenrisicotermijn (enkel mogelijk indien leeftijd bij onderschrijving max. 50 jaar)

Aanvullende waarborgen

Ernstige aandoeningen _____ , ___ EUR

Enkel mogelijk indien eindleeftijd 65 jaar

maximum (maximum 3 x jaarrente bij Gewaarborgd Inkomen met constante rente, maximum 4 x jaarrente bij Gewaarborgd Inkomen met (ideaal) klimmende rente).

Verklaringen van de verzekerde

I. Professionele activiteiten

a. Geef een nauwkeurige omschrijving van uw hoofdberoep: _____

sinds _____

b. voltijds deeltijds
 zelfstandige bediende
 arbeider andere

c. Heeft u dit beroep uitgeoefend gedurende meer dan 3 volledige jaren? ja neen

d. Geef een nauwkeurige omschrijving van uw eventuele bijberoep(en) _____

e. Heeft u dit bijberoep uitgeoefend gedurende meer dan 3 volledige jaren? ja neen

f. Hoeveel bedraagt uw jaarlijks belastbaar beroepsinkomen? _____ , ___ EUR

g. Verricht u manueel werk? ja neen
Zo ja, hoeveel uren per dag? _____

h. Heeft u personeel in dienst? ja neen
Zo ja, hoeveel arbeiders? _____

Zo ja, hoeveel bedienden? _____

Verklaringen van de verzekerde (vervolg)

i. Behelst uw beroep of bijberoep één van de volgende activiteiten?

- | | |
|---|---|
| - bouw- of afbraakwerken | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> neen |
| - afdalen in mijnen of groeven | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> neen |
| - alle werkzaamheden te of onder water | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> neen |
| - gebruik of behandeling van bijtende producten | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> neen |
| - snoeien of vellen van hoogstammige bomen | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> neen |
| - andere gevaarlijke activiteiten | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> neen |

Indien ja, omschrijving

2. Niet-professionele activiteiten

a. Wenst u verzekerd te zijn voor het gebruik van mechanische machines buiten uw beroepsactiviteiten?

- ja neen Zo ja, voor welke machines?

b. Beoefent u regelmatig sport?

- ja neen Zo ja, welke?

c. Hebt u gevaarlijke hobby's?

- ja neen Zo ja, welke?

3. Buitenland

Bent u van plan om in een land te verblijven buiten de Europese Unie? ja neen

Zo ja, in welk(e) land(en), hoe lang, met welk doel?

4. Andere verzekeringen

a. Heeft een verzekeringsmaatschappij u ooit een arbeidsongeschiktheids-, ongevallen-, levensverzekering of waarborg ernstige aandoeningen geweigerd, of alleen tegen hogere premie of andere beperking willen aanvaarden?

- ja neen Zo ja, om welke reden?

b. Heeft u reeds een arbeidsongeschiktheidsverzekering onderschreven?

- ja neen Zo ja, bij welke maatschappij?

Voor welke jaarlijkse rente? _____ , ____ EUR

Is het de bedoeling om dit contract op te zeggen? ja neen

c. Voert u besprekingen bij een andere maatschappij voor het afsluiten van een arbeidsongeschiktheidsverzekering?

- ja neen Zo ja, bij welke maatschappij?

Voor welke jaarlijkse rente? _____ , ____ EUR

Medische waarborgen

Wie neemt de nodige stappen met betrekking tot de medische formaliteiten? bemiddelaar
 maatschappij

Medische vragenlijst Geneeskundig onderzoek

Is de cliënt reeds in het bezit gesteld van een medisch rapport? ja neen

De kosten van een geneeskundig onderzoek worden betaald door de maatschappij tenzij anders overeengekomen.

Medische waarborgen (vervolg)

Wie neemt de nodige stappen met betrekking tot de medische formaliteiten? bemiddelaar
 maatschappij

Medische vragenlijst Geneeskundig onderzoek

Is de cliënt reeds in het bezit gesteld van een medisch rapport? ja neen

De kosten van een geneeskundig onderzoek worden betaald door de maatschappij tenzij anders overeengekomen.

Gezondheidsverklaring

Ik, ondergetekende, in mijn hoedanigheid van verzekerde, verklaar hierbij uitdrukkelijk dat ik:

- volgens eigen weten in goede gezondheid verkeer; niet onder doktersbehandeling ben, noch ben geweest;
- geen hospitalisatie en/of heelkundige ingreep heb ondergaan gedurende de laatste 10 jaar;
- niet lijd aan een ziekte, geen invaliditeit vertoon en in staat ben volledig mijn beroep uit te oefenen.

Lengte ___ cm

Gewicht ___ kg

Verklaring van niet-roker

voor de toepassing van een tariefvermindering bij de onderschrijving van een

aanvullende overlijdensverzekering

aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering I2

Heeft u gerookt tijdens de laatste 12 maanden? ja neen

De maatschappij behoudt zich het recht de kandidaat-verzekerde te vragen zich aan een nicotine-test, of een gelijkwaardig medisch onderzoek, te onderwerpen om zijn verklaring te verifiëren.

Financiële acceptatie

Aangevraagde rente is hoger dan 30.000 euro*:

Gelieve de aanslagbiljetten / aangifte van de laatste twee jaren toe te voegen.

* 30.000 EUR wordt opgetrokken tot 50.000 EUR voor artsen en tandartsen

Waarschuwing

Iedere oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het ESV Datasur, dat de special op te volgen verzekeringsrisico's ter herinnering brengt aan de aangesloten ledenverzekeraars.

Mededelingen

U verklaart volledig en waarheidsgetrouw geantwoord te hebben op bovenstaande vragen en verklaart ervan op de hoogte te zijn dat het opzettelijk verzwijgen of het opzettelijk onjuist meedelen van gegevens waardoor de verzekeraar misleid wordt bij de beoordeling van het risico, de nietigheid van de verzekeringsovereenkomst als gevolg heeft.

Bij onopzettelijk verzwijgen of onopzettelijk onjuist meedelen van gegevens over het risico, is de verzekeringsovereenkomst niet nietig. Voor wat betreft de aanvullende verzekeringen arbeidsongeschiktheid en wanneer echter gedurende de eerste twee jaren van de overeenkomst een ziekte of aandoening gediagnosticeerd wordt waarvan de symptomen al aanwezig waren op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst, kan de verzekeraar nog wel voorstellen de overeenkomst te wijzigen of deze opzeggen. Indien zich een schadegeval voordoet voordat de wijziging of opzegging van kracht is geworden en de verzwijging of het onjuist meedelen van gegevens aan u verwijtbaar is, kan de maatschappij de verzekerde prestatie beperken of zelfs weigeren.

De verzekerde verklaart toestemming te verlenen aan iedere behandelende arts om aan de adviserende geneesheer van P&V Verzekeringen CVBA een verklaring af te geven over de doodsoorzaak.

Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levensfeer

- Uw gegevens van persoonlijke aard worden opgenomen in de bestanden van P&V Verzekeringen CVBA, Koningsstraat 151 – 1210 Brussel, met als doelende de verzekeringsovereenkomsten te kunnen opstellen, te beheren en uit te voeren. Deze kunnen gebruikt worden voor alle commerciële doeleinden en het beheer van de verzekeringscontracten. U heeft het recht deze gegevens in te zien en te wijzigen. Eveneens heeft u de mogelijkheid tot inzage van het openbaar register bijgehouden door de Commissie ter bescherming van de persoonlijke levensfeer. Indien u niet gecontacteerd wenst te worden in het kader van direct marketing, zullen uw gegevens op uw verzoek uit de betrokken lijsten worden geschrapt.
- U verklaart hierbij toestemming te verlenen aan P&V Verzekeringen CVBA om uw persoonsgegevens die de gezondheid betreffen, te verwerken. Deze verwerking is noodzakelijk voor de beoordeling van het verzekerde risico, het beheer en de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst.

Opmerkingen

- Voor elke klacht m.b.t. onderhavig contract kan de verzekeringsnemer zich richten tot:
 - In eerste instantie: de dienst Klachtenmanagement van VIVIUM, Koningsstraat 151, 1210 Brussel, tel: 02/250.90.60, E-mail: klacht@vivium.be
 - In beroep: de Ombudsman v/d Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35, 1000 Brussel, www.ombudsman.as.Dergelijke klacht sluit de mogelijkheid om een gerechtelijke procedure te starten niet uit.
- De Belgische wet is van toepassing op het verzekeringscontract.

De verzekeraars zijn voortaan extra waakzaam om om fraude op te sporen ...
... u die te goeder trouw bent, kunt op ons rekenen.



Aangezien de voorafgaande verklaringen als basis voor het verzekeringscontract moeten dienen, bevestigt de kandidaat-verzekeringnemer dat zij tot in detail oprecht en waar zijn, zelfs als hij ze niet eigenhandig geschreven heeft.

Betaal niet onnodig voor anderen, help ons misbruik te voorkomen.

Dit document verbindt noch de kandidaat-verzekeringnemer, noch de Maatschappij tot het sluiten van het contract. De Maatschappij verbindt zich evenwel tot het sluiten van het contract dat ten vroegste van kracht wordt op nul uur de dag nadat zij dit document ontvangen heeft - tenzij een latere datum werd vastgesteld - als zij haar weigering tot verzekeren niet binnen de dertig dagen na ontvangst van dit document aan de kandidaat-verzekeringnemer betekend heeft of als zij de verzekering niet aan een onderzoek onderworpen heeft.

De ondertekening van dit voorstel betekent niet dat de dekking ingaat. Geen enkele premie mag geïnd worden voor het sluiten van het contract.

Opgemaakt te _____, op ____ - ____ - ____

Handtekening van de verzekeringnemer,

Mandaat **SEPA Europese Domiciliëring - Gewaarborgd Inkomen**

REFERTE VAN HET MANDAAT*

*Zal u worden meegedeeld vóór uw eerste afhouding.

VOOR EEN TERUGKERENDE INVORDERING

Door ondertekening van dit mandaatformulier geeft u toestemming aan (A) VIVIUM een opdracht te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening te debiteren en (B) uw bank om een bedrag van uw rekening te debiteren overeenkomstig de opdracht van VIVIUM.

U kunt een Europese domiciliëring laten terugbetalen. Dit gebeurt volgens de voorwaarden die in uw overeenkomst met de bank zijn vastgelegd. Een verzoek tot terugbetaling moet binnen de 8 weken na de datum van debitering van het bedrag van uw rekening worden ingediend.

Gelieve de velden hieronder aan te vullen.

Ondergetekende

Gegevens van de rekeninghouder(s)

Titel Mr Mw Maatschappij

Naam

Voornaam

Straat

Nr/Bus

Postcode

Woonplaats

Land

E-mail adres

IBAN rekeningnummer

BIC code

Type / contractnr / conventie

Naam verzekeringsnemer

Datum (dag - maand - jaar)

Plaats

Handtekening van de rekeninghouder(s)