

Non-Stop Plan

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/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 (kopie identiteitskaart toevoegen)

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"/> vrij beroep	

* Het statuut van wettelijk samenwonenden is voorbehouden aan de personen die een verklaring van wettelijke samenwoning hebben afgelegd bij de ambtenaar van de burgerlijke stand, zoals bepaald in artikel 1476 BW.

Voorwaarden van de verzekering

Ingangsdatum	___ / ___ / _____
Einddatum	<input type="radio"/> 60

De verzekeringsnemer verklaart dat hij een verzekering met eindleeftijd 60 wenst te onderschrijven omdat hij daar belang bij heeft.

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"/> ideaal klimmende rente 3%
Jaarrente na 30 dagen	_____ , ___ EUR*	

* Maximale rente = 80% van alle kosten (uitgezonderd het inkomen van de zelfstandige/bedrijfsleider en de handelsgoederen, grond- en hulpstoffen) met een maximum van 100.000 EUR.

Verklaringen van de verzekerde

I. Professionele activiteiten

- a. Geef een nauwkeurige omschrijving van uw hoofdberoep:
-
-
-
- sinds
- voltijds deeltijds
- b. 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 bedragen uw maandelijkse kosten? _____ , ___ EUR
- g. Verricht u manueel werk? ja neen
- Zo ja, hoeveel uren per dag? _____

Verklaringen van de verzekerde (vervolg)

h. Heeft u personeel in dienst? ja neen

Zo ja, hoeveel arbeiders? _ _ _

Zo ja, hoeveel bedienden? _ _ _

i. Indien uw beroep of bijberoep één van de volgende activiteiten behelst, wenst u hiervoor verzekerd te zijn?

- werken op grote hoogten (meer dan 15 m) ja neen

- bouw- of afbraakwerken ja neen

- afdalen in mijnen of groeven ja neen

- alle werkzaamheden te of onder water ja neen

- gebruik of behandeling van bijtende producten ja neen

- snoeien of vellen van hoogstammige bomen ja neen

- gebruik van X-stralen of radio-isotopen ja neen

- andere gevaarlijke activiteiten ja 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 (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 lijdt aan een ziekte, geen invaliditeit vertoont en in staat ben volledig mijn beroep uit te oefenen.

Lengte ___ cm

Gewicht ___ kg

Verklaring van niet-roker

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

Rente arbeidsongeschiktheid 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 Datassur, 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, Koningstraat 151 – 1210 Brussel, met als doel 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.

Datassur

U stemt er bij deze mee in dat P&V Verzekeringen CVBA het ESV Datassur persoonsgegevens meedeelt, die relevant zijn in het exclusieve kader van de beoordeling van de risico's en van het beheer van de contracten en desbetreffende schadegevallen. Iedere persoon die zijn identiteit aantoonbaar heeft, heeft het recht zich tot Datassur te richten om de gegevens die op hem betrekking hebben, in te zien en, in voorkomend geval, te laten rechtzetten.

Om dat recht uit te oefenen moet de persoon in kwestie een gedateerd en ondertekend verzoek, samen met een kopie van zijn identiteitskaart, sturen naar het volgende adres: Datassur, dienst Bestanden, de Meeûsquare 29, 1000 Brussel.

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 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 - Non-Stop Plan**

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)