



**Aanvraag (offerte)**  
Hypotheeklasten AOV  
koopsompremie  
werknemers

**Naam tussenpersoon**

Nummer:

Extern indicatief

**1 Verzekering** Nieuwe verzekering Wijziging huidige verzekering, polisnr:**2 Verzekeringnemer/verzekerde** Man Vrouw

Naam en voornamen

Adres

Postcode en plaatsnaam

Telefoon

Werk:

Privé:

Nationaliteit

Geboortedatum:

Relatie tot verzekerde

Bank-/postrekeningnummer

**3 Beroeps- en bedrijfsvragen m.b.t. verzekerde**

a Beroep en aard werkzaamheden

b Hoeveel uur bedraagt uw arbeidscontract per week

c Naam en vestigingsplaats bedrijf

d Sinds wanneer bent u in dienst van uw huidige werkgever

**4 Inkomen**

a Hoe groot is uw bruto inkomen uit dienstbetrekking, op jaarbasis (alleen vaste looncomponenten die worden betrokken bij een WAO-uitkering meerekenen)

€

**5 Overige vragen met betrekking tot verzekerde**

a Berijdt u een motor of scooter

 Ja Neeb Heeft een verzekeraar u ooit een levensverzekering, ziektekosten-, ongevallen- of arbeidsongeschiktheidsverzekering geweigerd, opgezegd of bijzondere voorwaarden gesteld.  
Zo ja, bijzonderheden vermelden (wanneer, welke verzekeraar, aard van de uitsluiting of hoogte premietoeslag, reden enz.) Ja Neec Heeft u reeds een particuliere ongevallen- of arbeidsongeschiktheidsverzekering.  
Zo ja, dan opgave van soort verzekering Ja Nee

Verzekerd bedrag

€

Verzekeraar:

d Vraagt/vroeg u elders een dergelijke verzekering aan of bent u voornemens dit op korte termijn te doen.  
Zo ja, bij welke verzekeraar, wanneer, welk soort verzekering en voor welke bedragen Ja Nee

e Bent u in de afgelopen 12 maanden nog gekeurd voor een verzekering

 Ja Neef Geniet u een uitkering krachtens één of meer sociale verzekeringswetten of sociale voorzieningen.  
Zo ja, wat voor een uitkering en van welke instantie Ja Nee**6 Gewenste dekking**

a Bedrag te verzekeren maandlasten

€

(maximaal € 1.800,-)

b Wilt u tevens onvrijwillige werkloosheid meeverzekeren

 Ja Nee

c Eigen-risicotermijn bij arbeidsongeschiktheid

 1 jaar 2 jaar

## Ingangsdatum gewenste dekking

**NB** Bij een aanvraag arbeidsongeschiktheidsverzekering is het risico niet gedekt, alvorens Delta Lloyd de acceptatie schriftelijk heeft bevestigd.

## Keuring

Om de medisch adviseur van Delta Lloyd in staat te stellen te adviseren of en op welke voorwaarden de aangevraagde arbeidsongeschiktheidsverzekering kan worden geaccepteerd verstrekt kandidaat-verzekerde bij dit aanvraagformulier een kopie van de gezondheidsverklaring die hij/zij heeft gedaan voor de gelijktijdig met de Hypotheek aangevraagde levensverzekering. Indien die aanvraag voor de levensverzekering is gedaan bij Delta Lloyd machtigt kandidaat-verzekerde middels ondertekening van deze aanvraag de medisch adviseur van

Delta Lloyd Levensverzekeringen NV om de gezondheidsverklaring aan de medisch adviseur van Delta Lloyd Schadeverzekering NV te verstrekken.

Kandidaat-verzekerde verklaart dat de gezondheidsverklaring naar waarheid en volledig is ingevuld en dat er sinds de ondertekening van de gezondheidsverklaring geen wijzigingen zijn opgetreden in de gezondheidstoestand en persoonlijke omstandigheden zoals die in de verklaring zijn weergegeven.

Ja  Nee

Wordt u voor de gelijktijdig met een Hypotheek aangevraagde levensverzekering medisch gekeurd

## Begunstiging

De uitkering geschiedt aan de verzekeringnemer

## Premiebetalingstermijn

De koopsompremie dient bij vooruitbetaling te worden voldaan

## Contractsduur

5 jaar  6 jaar  10 jaar

## Gratis voorlopige dekking mogelijk

Met de acceptatie van een nieuwe AOV of van de uitbreiding van een lopende dekking kan vanwege de medische aspecten enige tijd gemoeid zijn. In deze periode verlenen wij in de regel gratis voorlopige dekking voor arbeidsongeschiktheid als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van een ongeval. Direct na ontvangst van dit aanvraagformulier, mits volledig ingevuld en ondertekend, zullen wij bezien of en op welke voorwaarden wij deze dekking kunnen verlenen, en uw tussenpersoon

daarover schriftelijk berichten. Als wij dit aanvraagformulier maximaal 4 dagen na ondertekening hebben ontvangen gaat de voorlopige dekking in op het moment van ondertekening; als wij dit aanvraagformulier later ontvangen gaat de voorlopige dekking in op het moment van ontvangst. Mocht u hebben aangegeven dat u een latere ingangsdatum wenst, dan gaat de voorlopige dekking uiteraard ook pas op die datum in.

## Algemene slotvragen (zie ook 'Toelichting artikel 251 WvK')

Bent u, of een andere belanghebbende bij deze verzekering, in de laatste acht jaar in aanraking geweest met politie of justitie? Bijvoorbeeld omdat u, of een andere belanghebbende, werd verdacht van het plegen van een misdrijf.

Ja  Nee

Zo ja, geef dan aan om welk misdrijf het ging, of het tot een rechtzaak is gekomen, wat het resultaat daarvan was en of eventuele (straf)maatregelen al zijn uitgevoerd. (U kunt deze informatie desgewenst vertrouwelijk aan de directie zenden.)

**NB** Bij de beantwoording van deze vraag is niet alleen de eigen wetenschap van de aanvrager bepalend, maar ook die van de andere belanghebbenden.

Hebt u ten aanzien van de te verzekeren risico's dan wel ten aanzien van uzelf of een (andere) verzekerde feiten te melden die voor het beoordelen van deze aanvraag van belang zouden kunnen zijn. Zo ja, graag bijzonderheden vermelden.

Ja  Nee

## Slotverklaring

Door ondertekening verklaart aanvrager dat de gegeven antwoorden juist en volledig zijn. Voorts verklaart ondergetekende zich akkoord met de toepassing van de algemene voorwaarden op de aangevraagde verzekering.

Deze worden desgewenst voor het sluiten van de verzekering toegezonden, maar in elk geval met de polis meegestuurd. Ook uw verzekeringsadviseur kan u over de inhoud van de algemene voorwaarden informeren.

## Belangrijke informatie

### Toelichting artikel 251 Wetboek van Koophandel

Dit artikel bepaalt dat een verzekeringsovereenkomst ongeldig kan worden verklaard en schadevergoeding kan worden geweigerd, indien bij het aanvragen ervan onjuiste of onvolledige informatie is verstrekt (zgn. verzwijging). De plicht om informatie te verstrekken omvat alles wat voor Delta Lloyd van belang kan zijn voor de beoordeling van zowel het te verzekeren risico als van de persoon van aanvrager en/of verzekerde(n).

### Privacy-reglement

De bij de aanvraag of wijziging van een verzekering verstrekte persoonsgegevens worden door de maatschappij verwerkt ten behoeve van het aangaan en het uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude. Op deze verwerking van persoonsgegevens is de gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf' van toepassing. In deze gedragscode worden rechten en plichten van partijen bij de gegevensverstrekking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het informatiecentrum van het Verbond van

Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon: (070) 333 87 77, [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl).

### Nederlands recht

Op deze verzekering is het Nederlands recht van toepassing.

### Klachteninstanties

Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst moeten eerst aan de directie van Delta Lloyd Schadeverzekering NV, Spaklerweg 4, Postbus 1000, 1000 BA Amsterdam worden voorgelegd. Wanneer het oordeel van de maatschappij voor u niet bevredigend is, kunt u zich tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen wenden. Deze stichting is door de verzekeringsbedrijfstak opgericht en er werken verschillende Ombudsmannen. Zij proberen door bemiddeling de klacht op te lossen. Daarnaast is er de Raad van Toezicht die toetst of de verzekeraar de goede naam van de bedrijfstak heeft geschaad. Adres: Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag. Wie geen gebruik wil maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstak, of de behandeling door het klachteninstituut niet bevredigend vindt, kan het geschil voorleggen aan de rechter.

Plaats

Datum

Handtekening aanvrager