

Valutasoort:	Offertenummer
Relatienummer tussenpersoon:	Polisnummer:
Naam tussenpersoon:	

	Gegevens van de kandidaat-verzekeringnemer:	Gegevens van de kandidaat-verzekerde:
Naam:		
Voornamen (voluit):		
Identiteitsbewijsnr.	Geslacht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	Geslacht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Geboortedatum(dd/mm/jjjj)		
Geboorteplaats:		
Nationaliteit:		
Woonadres:	No:	No:
Correspondentie adres:	No:	No:
Woonplaats / wijk:		
District / land:		
Beroep en Werkgever: Sinds		
Omschrijving huidig beroep		
Inkomstenbronnen:		
Ingeval van arbeidsongeschiktheid		<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja Reden..... Sinds wanneer: .....
Burgerlijke staat:*	<input type="checkbox"/> gehuwd <input type="checkbox"/> ongehuwd <input type="checkbox"/> anders.....	<input type="checkbox"/> gehuwd <input type="checkbox"/> ongehuwd <input type="checkbox"/> anders.....
Telefoonnummers	Huis: Mobiel:	Huis: Mobiel:
Wenst u informatie te ontvangen via E-mail	Emailadres:	Emailadres:

Te verzekeren product (omcirkelen): Pensioen/Spaar/Uitvaartkosten /Overlijdensrisico /Studieverzekering	Beschikbare premie/koopsom:
Ingangsdatum:	Premiebetaling per: <input type="checkbox"/> mnd <input type="checkbox"/> kw <input type="checkbox"/> hlfjaar <input type="checkbox"/> jaar
Verzekeringsduur: .....jaren. Duur premiebetaling.....jaren	Betaalwijze: <input type="checkbox"/> Bank <input type="checkbox"/> kas <input type="checkbox"/> Inhouding
Verzekerd bedrag:	Bankrelatie:..... .Bankrekeningnr.....
Uitkering per maand:	
Ingangsdatum uitkering: .....Duur uitkering :.....	

**Vragen omtrent de kandidaat-verzekerde**

Is kandidaat-verzekerde reeds bij een andere levensverzekeringsmaatschappij verzekerd of is momenteel een verzekeringsaanvraag in behandeling?

Neen Ja Zo ja, bij welke maatschappij, sedert wanneer en voor welk bedrag?

Naam maatschappij:

Datum:

Bedrag:

2a. Reist kandidaat-verzekerde regelmatig naar het buitenland? Neen Ja Zo ja, hoe vaak in een jaar en waarheen?

Frequentie Land van bestemming

2b. Is kandidaat-verzekerde van plan binnen 1 jaar naar het buitenland te reizen? Neen Ja Zo ja, waarheen?

Land van bestemming:

3. Rookt u? Neen Ja, wat rookt u .....en hoeveel rookt u per dag?.....

Begunstigde: (degene, aan wie het verzekerd bedrag moet worden uitgekeerd of de premierestitutie moet geschieden)

In het algemeen is de volgende begunstiging doeltreffend:

1. De verzekeringnemer
2. De weduwe of weduwnaar van de verzekeringnemer
3. De wettige kinderen van de verzekeringnemer gezamenlijk, voor zover alsdan in leven, onderling te verdelen in de verhouding waarin zij tot de nalatenschap van de verzekeringnemer zullen zijn geroepen.
4. De erfgenamen van de verzekeringnemer gezamenlijk, onderling te verdelen in de verhouding, waarin zij tot de nalatenschap zullen zijn geroepen.

Worden andere personen dan de hierboven als begunstigten aangewezen, dan dienen hun namen, voornamen, geboortedata en –plaats, adres, ID nummer en de (familie)relatie te worden vermeld.

Begunstigde(n): 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....

Bijzondere opmerkingen en/of bepalingen:.....  
 .....

Ter constatering van de juiste persoonsgegevens is toevoeging van een geldig en duidelijk document verplicht (ID kaart, paspoort of rijbewijs).

**Verklaring & Machtiging:**

Ik, kandidaat-verzekerde, heb een verzekering bij Assuria Levensverzekering N.V. (hierna te noemen: Assuria) aangevraagd. Ik verklaar hierbij alle gestelde vragen op het aanvraagformulier en de gezondheidsverklaring naar waarheid en eer en geweten te hebben beantwoord en mededelingen naar beste weten te hebben gedaan. Ik heb geen informatie c.q. omstandigheden verzwegen, die voor Assuria van belang kunnen zijn voor de totstandkoming van de aangevraagde verzekeringsovereenkomst. Ik ben ervan op de hoogte dat enige verzwijging en/of onjuiste beantwoording van genoemd Aanvraagformulier en Gezondheidsverklaring kan leiden tot nietigverklaring van de verzekeringsovereenkomst\*. Bij nietigverklaring van de verzekeringsovereenkomst zullen de reeds betaalde premies niet gerestitueerd worden.

Ik ben ervan op de hoogte dat de Medisch Adviseurs een aanvullend medisch onderzoek kunnen aanvragen, ingeval zij daartoe behoefte heeft. Dit is afhankelijk van de eerder verkregen medische informatie. Ik verklaar bij voorbaat hiermee akkoord te gaan.

Ik machtig hierbij de Medisch Adviseurs van Assuria N.V. om mijn persoonlijke medische informatie, die mogelijk reeds in het bezit is van Assuria N.V., te mogen gebruiken bij het acceptatie - en claim proces. Tevens machtig ik Assuria N.V. om informatie op te vragen bij alle artsen, ziekenhuizen of klinieken, of enig ander medisch instituut, die mij behandeld hebben of in de toekomst nog zullen behandelen. De medische informatie kan omvatten documentatie omtrent mijn gezondheidstoestand of de oorzaak van mijn overlijden.

Deze machtiging blijft van kracht tot dat Assuria deze verzekering beëindigt.

Plaats en datum, .....  
 (handtekening van kandidaat-verzekeringnemer).....

Plaats en datum, .....  
 (handtekening van kandidaat-verzekerde).....  
 Akkoord kandidaat-verzekerde dat de verzekering op diens leven wordt afgesloten

**Verklaring van tussenpersoon:**

Kandidaat-verzekeringnemer en –verzekerde, ieder als zodanig, hebben bovenstaande handtekeningen in tegenwoordigheid gesteld van de hier onderstaande tussenpersoon.

Plaats en datum, .....

Handtekening tussenpersoon:.....

Naam tussenpersoon: .....

\* # Art 320 W.v.K. luidt: Elke verkeerde of onwaarachtige opgave, of elke verzwijging van aan den verzekerde (lees verzekeringnemer) bekende omstandigheden hoezeer te goeder trouw of aan diens zijde hebbende plaatsgehad, welke van dien aard is, dat de overeenkomst niet of niet onder dezelfde voorwaarde zou zijn gesloten, indien de verzekeraar van den waren staat van zaken had kennis gedragen, maakt de verzekering nietig.