Aanvraagformulier

Aanvraag Arbeidsongeschiktheidsverzekering

Ingangsdatum ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ (dag/ maand / jaar)

1 Verzekeringnemer (aanvrager)

Naam
Voornamen ☐ Man ☐ Vrouw
Adres Nr.
Woonplaats Postcode
Mobiel nummer
E-mail

Waar in dit aanvraagformulier 'u' is vermeld, dient daaronder te worden verstaan:

1. de verzekeringnemer (aanvrager);
2. iedere andere natuurlijke persoon wiens belang wordt meeverzekerd;
3. iedere andere rechtspersoon wiens belang wordt meeverzekerd. Denk hierbij ook aan privaatrechtelijke samenwerkingsverbanden zoals de maatschap en de VOF. De vragen gelden dan ook voor, de statutaire directeur(en)/bestuurder(s) van de rechtpersoon of aandeelhouders(s) met een belang van 33,3 % of meer en – zo deze zelf een rechtspersoon is (zijn) – de statutair directeur(en)/bestuurder(s) daarvan.

2 Te verzekeren persoon

Naam
Voornamen ☐ Man ☐ Vrouw
Adres Nr.
Woonplaats Postcode
Mobiel nummer
Geboortedatum
Nationaliteit
Burgerservicenr.

3 Gewenste arbeidsongeschiktheidsverzekering en dekking

De Allianz Absoluut AOV is geschikt voor ondernemers in alle beroepsklassen. De Allianz Summum AOV is voor ondernemers in beroepsklasse 1. Wilt u een bedrag verzekeren van meer dan € 25.000, kies dan voor de Summum AOV. U kunt hogere bedragen verzekeren en een aanvullende kostendekking afsluiten. Wilt u een lager bedrag verzekeren, kies dan voor de Absoluut AOV.

Kies de door u gewenste AOV.

☐ Allianz Absoluut AOV, vul dan 3.1 in
☐ Allianz Summum AOV, vul dan 3.2 in

☐ Aanvangskorting ☐ Doorlopende korting

3.1 Allianz Absoluut AOV

Het maximaal verzekerd bedrag van de Absoluut AOV is € 175.000,-. Het minimaal verzekerd bedrag is € 2.500,-

Verzekerd bedrag eerste jaar € (maximaal 80% van het inkomen)

Verzekerd bedrag na-eerste jaar € (maximaal 80% van het inkomen)

Uitkeringsdrempel arbeidsongeschiktheid

☐ 25% ☐ 35% ☐ 45% ☐ 55% ☐ 65% ☐ 80%

Eigen risicoperiode in dagen

☐ 30 ☐ 60 ☐ 90 ☐ 180 ☐ 1 jaar ☐ 2 jaar

Arbeidsongeschiktheidscriterium

☐ Beroepsarbeidsongeschiktheid ☐ Passende arbeid

Eindleeftijd (minimaal 55 en maximaal 68) jaar

Indexering uitkering

☐ 0% ☐ 1% ☐ 2% ☐ 3%

Tarief

☐ Standaardtarief ☐ Combinatietarief

3.2 Allianz Summum AOV

Het maximaal verzekerd bedrag van de Summum AOV is € 250.000,-.

Verzekerd bedrag eerste jaar €
(maximaal 90% van het inkomen)

Verzekerd bedrag na-eerste jaar €
(maximaal 80% van het inkomen)

Uitkeringsdrempel arbeidsongeschiktheid

☐ 25% ☐ 35% ☐ 45% ☐ 55% ☐ 65% ☐ 80%

Eigen risicoperiode in dagen

☐ 30 ☐ 60 ☐ 90 ☐ 180 ☐ 1 jaar ☐ 2 jaar

Arbeidsongeschiktheidscriterium

☐ Beroepsarbeidsongeschiktheid ☐ Passende arbeid

Eindleeftijd (minimaal 55 en maximaal 68) jaar

Indexering uitkering

☐ 0% ☐ 1% ☐ 2% ☐ 3%

Tarief

☐ Standaardtarief ☐ Combinatietarief

Aanvullende kostendekking

Als er een 1e jaars risico is verzekerd is bij de Allianz Summum AOV, dan is het mogelijk om een aanvullende kostendekking te verzekeren. U kunt kiezen voor een verzekerd bedrag tussen de € 2.500 en € 50.000. Dit bedrag mag maximaal 50% zijn van het verzekerd inkomen voor het 1e jaar van de Allianz Summum AOV.

Aanvullende kostendekking meeverzekeren ☐ Ja ☐ nee

Verzekerd bedrag €

Uitkeringsduur ☐ 1 jaar ☐ 2 jaar

4 Beroep en Werkzaamheden

a. Welk beroep oefent u uit?

b. Hoeveel procent van uw tijd besteedt u aan:

Administratieve werkzaamheden %

Verkopen/Leidinggeven (niet reizend) %

Verkopen/Reizen* %

Fysieke werkzaamheden (handenarbeid) %

* Wanneer de beroepswerkzaamheden hoofdzakelijk uit het besturen van een voertuig bestaan (bijvoorbeeld: chauffeur/machinist) zien wij dit als fysieke werkzaamheden.

Toelichting beroep/fysieke werkzaamheden

c. Hoeveel uren werkt u gemiddeld per week? uren

d. Hoe lang oefent u uw huidige beroep uit?

e. Hoe lang werkt u reeds als zelfstandige?

f. Hoeveel werknemers heeft u in dienst?

g. Heeft u nog een nevenberoep?

☐ Nee

☐ Ja, namelijk:

Werkt u hier in loondienst? ☐ Ja ☐ Nee

Hoeveel uren werkt u hier per week?

h. Heeft u hiervoor andere beroepen gehad?

☐ Nee

☐ Ja, welke beroepen?

jaar

jaar

i. Reist u beroepshalve buiten de EU?

☐ Nee

☐ Ja, hoeveel keer per jaar?

Gemiddeld aantal dagen per keer? dagen

Welk(e) land(en)?

j. Hoeveel kilometer reist u per jaar beroepshalve met de auto?*

km

* Hiermee bedoelen wij het aantal kilometers zonder eventueel woon-werkverkeer.

5 Opleiding en Sport

a. Wat is uw hoogst afgeronde opleiding?

b. Welke beroepsopleidingen/aanvullende opleidingen heeft u afgerond?

c. Bent u in het bezit van de voor uw bedrijf/beroep benodigde vakdiploma's?

☐ Nee

☐ Ja, welke?

d. Doet u aan sport?

☐ Nee

☐ Ja, welke?

☐ Amateur ☐ (Semi-)Professioneel

6 Inkomen

a. Hoe groot was de winst/uw winstaandeel uit onderneming of bij loondienst uw bruto inkomen uit arbeid volgens uw aangifte inkomstenbelasting? (Dit bedrag mag worden vermeerderd met fiscaal toegestane afschrijvingen op bedrijfsmiddelen).

Afgelopen jaar: 20 €
2 Jaar geleden: 20 €
3 Jaar geleden: 20 €

b. Als er sprake is van grote schommelingen in uw inkomen de afgelopen 3 jaar; wat was hiervan de reden?

c. Welke jaarinkomen verwacht u dit jaar? €

d. Zijn de bij ons aangevraagde verzekerde bedragen, samen met verzekerde bedragen van andere lopende of aangevraagde arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, meer dan 80% van uw inkomen?

☐ Ja ☐ Nee

Belangrijke informatie over het aanleveren van inkomens- en overige gegevens

Wanneer u de keuze heeft gemaakt voor de Allianz Absoluut AOV verzoeken wij u de volgende zaken met het aanvraagformulier mee te sturen indien u een verzekerd bedrag aanvraagt hoger dan € 60.000*:

- een balans en winst- en verliesrekening over de afgelopen 3 jaar;
- jaaropgaven of IB-aangiften over de afgelopen 3 jaar;
- indien aanwezig: een ondernemersplan;

Heeft u gekozen voor de Allianz Summum AOV dan verzoeken wij u om de volgende zaken met het aanvraagformulier mee te sturen als u een verzekerd bedrag aanvraagt boven € 100.000* voor aangewezen klasse 1 beroepen in de beroepenlijst en boven € 60.000* voor overige klasse 1 beroepen.

- een balans en winst- en verliesrekening over de afgelopen 3 jaar;
- jaaropgaven of IB-aangiften over de afgelopen 3 jaar;
- indien aanwezig: een ondernemersplan;

Indien u voor de aanvullende kostendekking heeft gekozen, ontvangen wij graag een kostenspecificatie.

Bent u ondernemer, dan bedoelen we met inkomen de belastbare winst uit uw onderneming en het belastbare resultaat uit overige werkzaamheden, zoals bedoeld in de Wet Inkomstenbelasting 2001. Het gaat om de belastbare winst voor ondernemersaftrek en MKB winstvrijstelling. Dit bedrag mag worden vermeerderd met fiscaal toegestane afschrijvingen op bedrijfsmiddelen. Bent u directeur-grootaandeelhouder, dan bedoelen we met inkomen het belastbare loon van de DGA, zoals bedoeld in de Wet Inkomstenbelasting 2001. Het belastbare loon wordt vermeerderd met het aan de DGA toe te rekenen deel van de belastbare winst of verminderd met het aan de DGA toe te rekenen verlies van de BV. Dit bedrag mag worden vermeerderd met fiscaal toegestane afschrijvingen op bedrijfsmiddelen.

* Bij een lager verzekerd bedrag kunt u voor een steekproef geselecteerd worden en vragen wij u alsnog de financiële gegevens aan te leveren.

e. Hebt u in het verleden een uitkering ontvangen of ontvangt u op dit moment een uitkering krachtens een of meer sociale verzekeringswetten of voorzieningen?

☐ Nee
☐ Ja, welke?
Ingangsdatum
Datum beëindiging

7 Slotvragen

a. Bent u bij Allianz verzekerd of verzekerd geweest voor een Ongevallen-, Ziekte- of Arbeidsongeschiktheidsverzekering?

☐ Nee
☐ Ja
Zo ja, polisnummer
Soort verzekering

b. Heeft een maatschappij u of de kandidaat-verzekerde om niet-medische redenen in de afgelopen acht jaar een verzekering geweigerd of opgezegd of werden er beperkende bepalingen of premieverhogingen voorgesteld?

☐ Nee
☐ Ja, welke maatschappij, waarom en wanneer?

c. Heeft u al een verzekering tegen inkomensderving?

☐ Nee
☐ Ja, bij welke maatschappij?
Voor welk verzekerd bedrag? €
Tot welke datum bent u elders verzekerd?
Is/wordt de verzekering per bovenstaande datum opgezegd? ☐ Ja ☐ Nee

d. Vraagt u nu bij een andere maatschappij een arbeidsongeschiktheidverzekering of inkomensaanvullende verzekering aan?

☐ Nee
☐ Ja, bij welke maatschappij?
Voor welk verzekerd bedrag? €
Is deze verzekering goedgekeurd? ☐ Ja ☐ Nee

e. Beschikt u, of een andere belanghebbende bij deze verzekering, nog over informatie die voor de beoordeling van deze verzekeringsaanvraag voor de maatschappij van belang kan zijn, en die niet bij de beantwoording van een van de voorgaande vragen is verstrekt?

☐ Nee
☐ Ja, toelichting

f. Bent u, of een andere belanghebbende bij deze verzekering, in de laatste acht jaar, als verdachte of ter uitvoering van een opgelegde (straf) maatregel, in aanraking geweest met politie of justitie in verband met:

- Wederrechtelijk verkregen of te verkrijgen voordeel, zoals diefstal, verduistering, bedrog, oplichting, valsheid in geschrifte of poging(en) daartoe;
- Wederrechtelijke benadeling van anderen, zoals vernieling of beschadiging, mishandeling, afpersing en bedreiging of enig misdrijf gericht tegen de persoonlijke vrijheid of tegen het leven of poging(en) daartoe;

- Overtreding van de Wet wapens en munitie, de opiumwet, de Wet economische delicten?

☐ Nee

☐ Ja, geef dan aan om welk strafbaar feit het ging, of het tot een rechtszaak is gekomen, wat het resultaat daarvan was en of eventuele (straf)maatregelen al ten uitvoer zijn gelegd. Indien het niet tot een rechtszaak is gekomen, geef dan aan of er sprake is geweest van een schikking met het Openbaar Ministerie, en zo ja, tegen welke voorwaarden de schikking tot stand kwam. (U kunt deze informatie desgewenst vertrouwelijk aan de directie zenden.)

N.B. Bij de beantwoording van deze vraag is niet alleen de eigen wetenschap van de verzekeringnemer (aanvrager) bepalend, maar ook die van ieder ander persoon wiens belang wordt meeverzekerd, gelet op de onder vraag 1 vermelde toelichting.

8 Bedrijfsgegevens

Naam bedrijf

Adres Nr.

Woonplaats Postcode

Rechtsvorm

Wat is uw winstaandeel? %

Website

Kvk-nummer(s)*

* Wilt u een kopie uittreksel KvK van al uw ingeschreven bedrijven meesturen?

9 Premiebetaling

Premiebetaling per ☐ jaar ☐ halfjaar ☐ kwartaal ☐ maand*

* Bij maandbetaling is betalen met automatische incasso verplicht. Vul hieronder graag de machtiging in. .

☐ Automatische incasso

☐ Factuur

☐ Incasso door uw tussenpersoon

IBAN*

* Let op: IBAN moet op naam staan van de verzekeringnemer.

Machtiging incasso

☐ Incasso door: Allianz Nederland Schadeverzekering
Coolsingel 120, 3011 AT ROTTERDAM (NL)
Incassant ID: NL13ZZZ593954350002

Incassowijze:

☐ Automatische incasso

☐ Factuur

Door ondertekening van dit formulier machtigt u bovengenoemde incassant om doorlopende SEPA incasso opdrachten te sturen naar uw bank om de premie van uw rekening af te schrijven voor verzekeringsdiensten.

Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden. De incassant informeert u bij eerste of gewijzigde incasso tenminste vijf dagen voor incassodatum.

10 Verzekeringsvoorwaarden

De verzekeringnemer verklaart akkoord te zijn met de op de verzekering van toepassing zijnde verzekeringsvoorwaarden. Deze voorwaarden heeft u bij de offerte ontvangen van uw adviseur en zijn te downloaden via www.allianz.nl/aov bij de door u aangevraagde arbeidsongeschiktheids-verzekering.

11 Regeling informatieverstrekking

a. **Nederlands recht.** Geschillen over deze verzekeringsovereenkomst zijn onderworpen aan het Nederlands recht, tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen. De rechter in Rotterdam of Amsterdam is bevoegd over eventuele geschillen uitspraak te doen.

b **Klachten?** Klachten over onze producten en diensten kunt u aan uw adviseur voorleggen. Mocht dit niet tot een bevredigende oplossing leiden, kunt u zich met de klacht tot het intern klachtenbureau wenden op het adres van Allianz Inkomensverzekeringen, Postbus 761, 3000 AT Rotterdam onder vermelding van uw naam, adres en polisnummer. Als uw klacht niet naar tevredenheid wordt opgelost, kunt u uw klacht voorleggen aan Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag, www.kifid.nl.

12 Verzwijging en fraudepreventie

U bent verplicht de gestelde vragen in dit aanvraagformulier zo volledig mogelijk te beantwoorden. Dit geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op een bij het sluiten van deze verzekering bekende derde, wiens belangen worden meeverzekerd en die de 16-jarige leeftijd heeft bereikt. Bij de beantwoording is bovendien niet alleen de eigen wetenschap van de aanvrager bepalend, maar ook die van de andere belanghebbenden bij deze verzekering. Vragen waarvan u het antwoord al bij de verzekeraar bekend veronderstelt, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden. Indien u niet volledig aan uw mededelingsplicht heeft voldaan, kan dit ertoe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Indien u met opzet tot misleiden van de verzekeraar heeft gehandeld of deze bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, heeft hij tevens het recht de verzekering op te zeggen.

13 Gezondheidsverklaring; schriftelijk of telefonisch

Vergeet uw gezondheidsverklaring niet. U kunt het hiervoor bestemde formulier invullen en dit samen met dit aanvraagformulier opsturen. Het is ook mogelijk om uw gezondheidsverklaring telefonisch door te nemen en in te vullen door een van onze medisch acceptanten. De papieren gezondheidsverklaring hoeft dan niet te worden ingevuld.

Telefonische Medische Acceptatie

Maakt u gebruik van de mogelijkheid om uw gezondheidsverklaring telefonisch af te geven dan neemt u samen met de medisch acceptant van Allianz Inkomensverzekeringen een aantal gezondheidsvragen door. Het voordeel hiervan is dat u zaken direct kunt toelichten. Na afloop ontvangt u de door de acceptant opgestelde gezondheidsverklaring. Wij vragen u deze ondertekend terug te sturen

Maak een keuze uit onderstaande mogelijkheden

☐ Ik stuur de gezondheidsverklaring op.
Wanneer u geen gezondheidsverklaring heeft ontvangen dan kunt u deze alsnog verkrijgen bij uw adviseur of downloaden op www.allianz.nl/aov

☐ Ik wil de gezondheidsverklaring telefonisch afgeven, en daarvoor een afspraak maken. Wij nemen contact met u op om een afspraak in te plannen.

Gratis voorlopige dekking

Allianz Inkomensverzekeringen verleent vanaf het moment van ontvangst van de aanvraag gratis voorlopige dekking voor arbeidsongeschiktheid door een ongeval.

Waarvoor bent u verzekerd?

U bent verzekerd voor alle dekkingskenmerken zoals aangevraagd op het aanvraagformulier. Wij beoordelen en berekenen een eventuele claim op dezelfde manier als voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering die is aangevraagd. De uitkering wordt berekend op basis van het aangevraagde verzekerd bedrag met een maximum van 80% van het gemiddelde inkomen van afgelopen drie jaar.

Wanneer heeft u recht op de gratis voorlopige dekking?

De voorlopige dekking wordt verleend als:

- U in Nederland woonachtig bent;
- U niet eerder voor een arbeidsongeschiktheids-, levens- of ongevallenverzekering bent afgewezen of onder beperkte voorwaarden bent geaccepteerd.

Wat is een ongeval?

Een ongeval is een plotselinge en onverwachte gebeurtenis.

- Het lichaam wordt rechtstreeks door de gebeurtenis getroffen waardoor letsel ontstaat.
- De oorzaak van het letsel komt van buiten het lichaam.
- Een arts stelt het letsel vast.

Tot wanneer geldt de voorlopige dekking?

- Tot de ingangsdatum van de aangevraagde arbeidsongeschiktheidsverzekering.
- Of tot het moment waarop wij de aanvraag voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering afwijzen. • Of tot 30 dagen nadat wij u een aangepast verzekeringsaanbod deden voor het kunnen afsluiten van de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Wanneer vervalt het recht op voorlopige dekking?

- Als wij de gezondheidsverklaring niet binnen 30 dagen nadat de arbeidsongeschiktheidsverzekering is aangevraagd hebben ontvangen.
- Als wij niet binnen 30 dagen een reactie van u ontvingen om ons informatie te verstrekken of medewerking te verlenen.
- Als wij de voorlopige dekking intrekken op basis van informatie uit de gezondheidsverklaring of informatie uit de aanvraag, bijvoorbeeld over de aard van de werkzaamheden.

Ik heb al een AOV bij een andere verzekeraar, wat betekent dit voor de voorlopige dekking?

Heeft u bij een andere verzekeraar een arbeidsongeschiktheidsverzekering? En wordt bij ons een hoger verzekerd bedrag aangevraagd?

- Na een ongeval stellen wij het arbeidsongeschiktheidspercentage vast volgens onze voorwaarden.
- De uitkering wordt berekend op basis van het arbeidsongeschiktheidspercentage dat wij vaststellen en het verschil tussen de verzekerde bedragen.

14 Uw persoonsgegevens

We behandelen uw persoonlijke gegevens zorgvuldig. We doen dit volgens de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen. U kunt de gedragscode lezen op de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl.

We gebruiken uw gegevens voor het volgende:

- Om het mogelijk te maken de verzekering af te sluiten, uit te voeren en te beheren;
- Om fraude te voorkomen en te bestrijden;
- Om ons aan wet- en regelgeving te houden.

Soms wisselen we uw gegevens uit met bedrijven waarmee wij samenwerken. Met deze bedrijven hebben wij afspraken gemaakt om zorgvuldig met uw gegevens om te gaan. Voor meer informatie verwijzen wij u naar ons privacy statement op www.allianz.nl/privacy.

Ik geef Allianz toestemming voor het verwerken van mijn persoonsgegevens voor marketingactiviteiten.

☐ Ja ☐ Nee

15 Ondertekening

Door het ondertekenen van dit aanvraagformulier ben ik akkoord dat Allianz digitaal met mij communiceert. Dit houdt in dat wij via e-mail met u communiceren en dat wij bepaalde informatie, zoals de verzekeringskaart, op de website plaatsen.

Plaats

Datum

Handtekening van de verzekeringnemer (aanvrager)

Adviseur:

Tussenpersoonnr:

Bewaar **Print** **Wis**