

Aanvraagformulier

TAF GoedGezekerd AOV voor ondernemers

Als zelfstandig ondernemer bent u gewend aan het nemen van risico's. Maar liever niet als het over uw gezondheid gaat. De TAF GoedGezekerd AOV is de betaalbare arbeidsongeschiktheidsverzekering die u voor korte of langere tijd een vangnet biedt als u arbeidsongeschikt raakt. Met ruime keuzemogelijkheden voor onder meer uitkeringsduur, wachttijd en uitkeringsgrens. U bepaalt wat het beste bij u past, u heeft de touwtjes in handen. Uw verzekeringsadviseur helpt u met het invullen van het aanvraagformulier. Acceptatie vindt plaats op basis van het aanvraagformulier, dat een gezondheidsverklaring bevat, en eventueel een telefonisch consult. De verzekering gaat in nadat de verzekeraar uw aanvraag heeft beoordeeld en geaccepteerd.

TAF

eenvoudig transparant

Aanvraagformulier

TAF GoedGezekerd AOV voor ondernemers

eenvoudig transparant

Gegevens tussenpersoon

Tussenpersoon nummer: __ __ __ __ __ __ __

Naam:

Adres:

Postcode/Plaats: __ __ __ __ __ __ __

Telefoonnummer: E-mail:

Aanvraagformulier

TAF GoedGezekerd AOV voor ondernemers

eenvoudig transparant

Gegevens verzekeringnemer/verzekerde

Voorletter(s):	Tussenvoegsel:		
Achternaam:			
Adres:			
Postcode/Woonplaats:			
Telefoonnummer:	E-mail*:		
Mobiele telefoonnummer:			
Geboortedatum:	Geslacht:	❑ Man	❑ Vrouw
BSN/Sofinummer:			
Nationaliteit:			
IBAN rekeningnummer:			

* Het is belangrijk dat u het juiste e-mailadres van verzekerde/verzekeringnemer invult, om te voorkomen dat er gevoelige informatie van verzekerde/verzekeringnemer bij de verkeerde persoon terecht komt (datalek).

Belangrijk voor een snelle afhandeling van uw aanvraag

Voorkom vertraging en check of u de volgende gegevens heeft ingevuld of aangeleverd:

- Volledige gegevens van de verzekeringnemer, inclusief BSN en IBAN rekeningnummer;
- Alle verzekeringskenmerken;
- De vragen in dit formulier over het psychisch verleden en het strafrechtelijk verleden;
- Volledig ingevulde en ondertekende gezondheidsverklaring;
- Handtekeningen op het aanvraagformulier en de gezondheidsverklaring;
- Wist u dat u het ´Inventarisatieformulier vaste lasten TAF GoedGezekerd AOV´ kunt gebruiken als een rekenhulp bij het bepalen van het maximaal te verzekeren maandbedrag. U vindt het Inventarisatieformulier op www.taf.nl.

Uw aanvraag per e-mail indienen

U kunt aanvragen per e-mail bij ons indienen. Maakt u van het aanvraagformulier en de gezondheidsverklaring(en) elk afzonderlijk een duidelijk leesbare scan. U mailt alle gescande documenten in één mailbericht naar info@taf.nl onder vermelding van ‘Aanvraag + productnaam’.

Per post stuurt u het ingevulde en ondertekende aanvraagformulier naar TAF, Postbus 4562, 5601 EN Eindhoven.

Aanvraagformulier

TAF GoedGezekerd AOV voor ondernemers

eenvoudig transparant

Verzekeringskenmerken (Let op: deze verzekering is bestemd voor zelfstandig ondernemers)

Wachttijd:	❑ 30 dagen		❑ 60 dagen		❑ 90 dagen
	❑ 180 dagen		❑ 365 dagen		❑ 730 dagen
Uitkeringsduur bij arbeidsongeschiktheid:			❑ 24 maanden		❑ 60 maanden
			❑ 120 maanden		❑ Tot einde looptijd
Claimbeoordeling na het 1ste jaar van arbeidsongeschiktheid:					
			❑ Beroepsarbeid[1)]		❑ Passende arbeid
Uitkeringsgrens:	❑ 25% of meer		❑ 35% of meer		❑ 45% of meer
	❑ 55% of meer		❑ 65% of meer		❑ 80% of meer
Psychische klachten meeverzekeren[2)]:			❑ Nee	❑ Ja	
Beroep:					
Beroepsklasse:	❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	
Ingangsdatum verzekering:			(altijd 1e van de maand)		
Einddatum verzekering[3)]:			(looptijd maanden)		
Te verzekeren maandbedrag:	€	(minimaal € 100,- en maximaal € 5.000,- per maand)			
Indexatie:	❑ Geen				
	❑ Verzekerd maandbedrag, premie en uitkering				
	❑ Alleen uitkering				
Indexatiepercentage:	❑ 0,5%	❑ 1%	❑ 1,5%	❑ 2%	❑ 2,5% ❑ 3%

[1)] Voor sommige beroepen is beroepsarbeid niet mogelijk. U vindt dit terug op de beroepenlijst. De lijst vindt u op www.taf.nl.

[2)] Indien de vraag inzake het psychisch verleden op de gezondheidheidsverklaring met ja wordt beantwoord, is het niet mogelijk psychische klachten mee te verzekeren.

[3)] Maximaal 67-jarige leeftijd of tot de AOW gerechtigde leeftijd. Vul dan de 1e dag van de maand in waarin de verzekerde de 70-jarige leeftijd bereikt. Voor sommige beroepen geldt een maximale eindleeftijd van 60 jaar. U vindt dit terug op de beroepenlijst.

Aanvraagformulier

TAF GoedGezekerd AOV voor ondernemers

eenvoudig transparant

Verzekeringskosten

Bij het afsluiten van deze verzekering wordt € 30,- aan eenmalige poliskosten in rekening gebracht.

Premie:	€	❑ Maandpremie	❑ Jaarpremie
Korting:		❑ Starterskorting (jaar 1: 20%)	❑ Doorlopende korting
Tarief:		❑ Standaard	❑ Combinatie tarief

Belasting

U kunt de premie in aftrek brengen op uw inkomen in Box 1. Een eventuele periodieke uitkering wordt dan te zijner tijd belast in Box 1. Indien u dit niet wenst, gelieve hier aan te kruisen.

❑ Nee, ik wil mijn polis niet in aftrek brengen op mijn inkomen in Box 1.

Betaalwijze

De premie dient te worden betaald via automatische incasso.

Doorlopende SEPA-incassomachtiging

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan:

- TAF (incassant) om doorlopend incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om de verzekeringspremie van uw rekening af te schrijven, en
- Uw bank om doorlopend een bedrag af te schrijven overeenkomstig de opdracht van TAF (incassant).

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.

Incassant ID: NL80ZZZ280818690000
Kenmerk machtiging: TAF<polisnummer>

Deze doorlopende incassomachtiging geldt tot de einddatum van de verzekering of tot wederopzegging. Om de machtiging te wijzigen, stuurt u een schriftelijk, ondertekend verzoek naar TAF. TAF behoudt zich het recht voor incasso- en/of rechtsmaatregelen te treffen bij het in gebreke blijven van betaling door de verzekeringnemer(s)/premiebetaler.

Aanvraagformulier

TAF GoedGezekerd AOV voor ondernemers

eenvoudig transparant

Inkomen en lasten

Hoeveel bedraagt uw gemiddeld jaarinkomen* over de voorgaande 3 kalenderjaren? €

Hoe hoog zijn uw huidige vaste aantoonbare maandelijkse lasten vermeerderd met € 750,- aan persoonlijke niet aantoonbare maandelijkse lasten?** €

* Onder gemiddeld jaarinkomen wordt verstaan uw bruto inkomen uit arbeid en/of (het aandeel in) winst uit onderneming in de zin van de Wet op de Inkomstenbelasting.

** Het verzekerd maandbedrag is maximaal uw vaste aantoonbare maandelijkse lasten vermeerderd met € 750,- voor persoonlijke niet aan te tonen maandlasten. Indien het verzekerd bedrag bij aanvang van de verzekering € 2.500,- of meer bedraagt dan geldt dat het verzekerd maandbedrag ook niet meer bedraagt dan 85% van uw gemiddelde inkomen over de voorgaande 3 kalenderjaren. Om de hoogte van de vaste lasten te bepalen, kunt u gebruik maken van het 'Inventarisatieformulier vaste lasten TAF GoedGezekerd AOV'. U vindt dit formulier op www.taf.nl.

Lopende verzekeringen

Heeft u lopende verzekeringen, bij TAF of andere verzekeringsmaatschappijen, waarbij het risico op arbeidsongeschiktheid is verzekerd?

❑ Nee ❑ Ja

Maatschappij:

Verzekerd jaarbedrag: €

Gaat u deze polis opzeggen? ❑ Nee ❑ Ja, wanneer?

Aanvraagformulier

TAF GoedGezekerd AOV voor ondernemers

eenvoudig transparant

Medische beoordeling en acceptatie

Om uw aanvraag te kunnen beoordelen, kijken wij ook naar uw gezondheid. Daarvoor vult u de gezondheidsverklaring in die u achter dit aanvraagformulier vindt. De gezondheidsverklaring vormt samen met het aanvraagformulier één geheel. Samen zijn ze de basis voor de medische acceptatie. Eventueel vindt er ook nog een telefonisch consult plaats.

Wat kunt u verwachten van de medische beoordeling?

De gezondheidsverklaring wordt beoordeeld door een onafhankelijk medisch adviseur. Het kan zijn dat de medisch adviseur aanvullende informatie nodig heeft naar aanleiding van uw antwoorden in de gezondheidsverklaring. De medisch adviseur neemt dan contact met u op.

Wanneer ontvangt u reactie als u uw aanvraag en gezondheidsverklaring heeft verstuurd?

Wij streven ernaar uw aanvraag binnen 48 uur na ontvangst te verwerken. Uw verzekeringsadviseur krijgt van ons een ontvangstbevestiging als dat gebeurd is. Wij informeren uw verzekeringsadviseur ook als er informatie ontbreekt, als wij aanvullende vragen hebben of als er aanvullende medische informatie nodig is.

Aanvraagformulier

TAF GoedGezekerd AOV voor ondernemers

eenvoudig transparant

Slotverklaring en ondertekening

Hierbij verzoek ik de aanvraag voor de verzekering in behandeling te nemen. Door ondertekening van dit aanvraagformulier verklaar ik tevens dat:

a) Alle in het formulier gestelde vragen naar waarheid zijn beantwoord.

b) Mij bekend is dat op grond van de polisvoorwaarden het niet is toegestaan om meerdere polissen af te sluiten. Indien ik meerdere polissen heb afgesloten, kan ik een eventuele claim slechts op 1 polis indienen. Ik ben me bewust van het feit dat de overige polissen op dat moment worden geroyeerd zonder het recht op teruggaaf van de premie.

c) Mij bekend is dat ik als zelfstandige tenminste 16 uur per week en voor tenminste 4 weken aaneengesloten betaald en actief deel dien te nemen aan het arbeidsproces om recht te hebben op een uitkering bij arbeidsongeschiktheid.

d) Ik me ervan bewust ben dat, wanneer de verstrekte informatie onjuist en/of onvolledig is, de verzekeraar het recht heeft om de verzekeringsovereenkomst per direct op te zeggen en/of conform artikel 7: 930 van het Burgerlijk Wetboek betaling van uitkeringen te weigeren.

e) Mij bekend is dat de verzekering pas ingaat op het moment dat de verzekeraar de aanvraag heeft beoordeeld en geaccepteerd.

f) Mij bekend is dat de premie kan verschillen op grond van mijn gezondheidssituatie, gewijzigde wet- en regelgeving of als de ingangsdatum van de verzekering tijdens de behandeling van deze aanvraag, om welke reden dan ook, verder in de toekomst komt te liggen dan in de aanvraag is aangegeven.

g) Ik kennis heb genomen van het privacy statement van TAF (te vinden op www.taf.nl/privacy). Daarin staat onder andere dat TAF persoonsgegevens verwerkt en deelt met andere partijen voor zover dit nodig is voor het beoordelen, aangaan en uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst.

h) Ik ermee akkoord ga dat TAF mijn persoonsgegevens verwerkt voor de beoordeling van de aanvraag.

i) Mij bekend is dat ik het recht heb de aanvraag voor deze verzekering te herroepen. Herroeping van de verzekering betekent, conform de regels van de Autoriteit Financiële Markten (AFM), dat ik binnen 1 maand ná afgiftedatum van het eerste polisblad de mogelijkheid heb zonder opgaaf van reden de polis terug te sturen naar TAF BV.

j) Mij bekend is dat correspondentie met betrekking tot deze verzekering via de tussenpersoon verloopt.

k) Ik de polisvoorwaarden, QL GG 06-2020 heb ontvangen, gelezen, begrepen en geaccepteerd. De van toepassing zijnde polisvoorwaarden zijn te vinden op www.taf.nl/polisvoorwaarden.

l) Mij bekend is dat sommige gebeurtenissen gevolgen kunnen hebben voor mijn verzekering, zoals wijziging van mijn beroep of werkzaamheden of van mijn inkomen. Ik geef deze wijzigingen altijd direct door aan TAF.

Plaats: Datum: __ __ __ __ __ __ __ __

Handtekening verzekeringnemer/verzekerde: Handtekening tussenpersoon:

☐ Tussenpersoon verklaart dat hij de identiteit van de bij de verzekering betrokken personen heeft vastgesteld en geverifieerd volgens de Wwft.

TAF stuurt u uw polisblad per e-mail toe. Dat bespaart tijd, geld en papier. Wilt u het polisblad toch per post ontvangen, geeft u dat dan hieronder aan.

☐ Ik ontvang het polisblad liever per post.

Toelichting gezondheidsverklaring
TAF AO Verzekeringen

eenvoudig transparant

U krijgt een gezondheidsverklaring
Het AOV advies van een goede financieel adviseur moet voldoen aan de Wet op het financieel toezicht (Wft). Uw adviseur zal daarom, voordat hij zijn advies geeft, ook vragen stellen over uw financiële positie, risicobereidheid, doelstellingen en kennis en ervaring. Verstrek altijd deze informatie aan uw adviseur. Ook zal uw adviseur uitleggen waarom deze informatie belangrijk is en wat dit betekent voor zijn advies aan u. U kunt hier ook naar vragen. Dit aanvraagformulier is niet bedoeld voor het doorgeven van de hier bovengenoemde informatie aan uw adviseur. Uw adviseur gebruikt hiervoor een ander formulier of doet dit via internet.

U vraagt een arbeidsongeschiktheidsverzekering aan, of een levensverzekering die ook arbeidsongeschiktheid dekt. Daarbij hoort een gezondheidsverklaring. Wilt u dit formulier helemaal invullen? De medisch adviseur kijkt vervolgens naar uw antwoorden. Hij adviseert daarna de verzekeraar of die de verzekering wel of niet kan accepteren. En zo ja, onder welke voorwaarden. In de “Medische beoordeling bij acceptatie TAF GoedGezekerd AOV” op www.taf.nl leest u hoe de medische beoordeling precies in zijn werk gaat.

Recht op eerste kennisneming
U heeft het recht om als eerste te horen wat het medisch advies is van de medisch adviseur. Dit heet “het recht op eerste kennisneming”. U geeft van tevoren aandat u het medisch advies als eerste wilt horen. U stuurt hiervoor een brief naar de medisch adviseur.

Toelichting Gezondheidsverklaring Arbeidsongeschiktheidsverzekering
Op www.taf.nl vindt u een uitgebreide toelichting op deze gezondheidsverklaring. Deze toelichting hoort onlosmakelijk bij dit formulier, leest u de toelichting daarom goed door.

Vul alle vragen goed in
Dat is belangrijk. En dat bent u verplicht. Daarmee voorkomt u bijvoorbeeld dat:
- de verzekeraar de verzekering in de toekomst stopt;
- de verzekeraar geen uitkering geeft bij arbeidsongeschiktheid;
- de verzekeraar geen uitkering geeft bij overlijden.

Noem al uw klachten. Oók als u denkt dat deze niet belangrijk zijn. Of als u niet bij een dokter bent geweest.

Beantwoordt u een gezondheidsvraag met Ja?
Dan moet u hierover meer vertellen. U vult voor iedere aandoening of ziekte een apart vel in. Heeft u daarvoor meer ruimte nodig? Gebruik dan een apart vel. Geef duidelijk aan bij welke aandoening of ziekte het vel hoort.

Wat moet u doen als uw gezondheid verandert?
Geeft u wijzigingen in uw gezondheidstoestand direct schriftelijk door aan de verzekeraar als:
- De ingangsdatum van de verzekering in de toekomst ligt;
- De wijzigingen in uw gezondheid zijn opgetreden ná ondertekening van de gezondheidsverklaring, maar vóórdat de verzekering is geaccepteerd.

Onder ‘wijzigingen in uw gezondheidstoestand’ verstaan wij in ieder geval (maar niet uitsluitend) een doorverwijzing van uw huisarts naar een specialist of andere behandelaar, of nader (bloed)onderzoek.

Gezondheidsverklaring verzekerde

TAF AO Verzekeringen

eenvoudig transparant

Gegevens verzekerde

Voorletter(s):	Tussenvoegsel:		
Achternaam:			
Geboortedatum:	Geslacht:	❑ Man	❑ Vrouw
BSN/Sofinummer:			
Beroep:			
Adres:			
Postcode/Woonplaats:			

Gezondheidsverklaring verzekerde

TAF AO Verzekeringen

eenvoudig transparant

Risicovragen

Bent u werkzaam als ZZP-er? ❑ Nee ❑ Ja

Indien ja: Hoe lang bent u al werkzaam als zelfstandige/ ZZP-er?

Hoeveel uur per week werkt u? 0 uur

Uw werk bestaat uit?

- Lichamelijke arbeid: uur
- Administratie: uur
- Leiding geven/toezicht houden: uur
- Reizen: uur
- Anders, nl: uur

Wie is uw huisarts?

Naam:

Adres:

Postcode/Woonplaats:

1. Beoefent u een risicovolle sport of vrijetijdsactiviteit zoals auto- of motorsport, bergsport, duiksport, deltavliegen of sportvliegen?

❑ Nee ❑ Ja

a. Welke activiteit?

b. Hoe vaak per jaar?

2. Bent u, **buiten de vakanties om**, ooit in het buitenland op reis geweest, of heeft u in het buitenland gewoond?

❑ Nee ❑ Ja

a. Welk(e) land(en)?

b. Wanneer?

c. Hoe lang?

d. Reden:

3. Bent u van plan om, **buiten de vakanties om**, in het buitenland op reis te gaan of in het buitenland te gaan wonen?

❑ Nee ❑ Ja

a. Welk(e) land(en)?

b. Wanneer?

c. Hoe lang?

d. Reden:

4. Drinkt u alcoholische dranken?

❑ Nee ❑ Ja

a. Vanaf welke leeftijd drinkt u?

b. Aantal glazen bier (250 ml per glas) per week:

c. Aantal glazen wijn (100 ml per glas) per week:

d. Aantal glazen sterke drank (35 ml per glas) per week:

5. Heeft u ooit het advies gekregen uw alcoholgebruik te minderen?

❑ Nee ❑ Ja

a. Wanneer?

b. Door wie?

c. Waarom?

Gezondheidsverklaring verzekerde

TAF AO Verzekeringen

eenvoudig transparant

Vervolg risicovragen

6. Rookt u of heeft u de afgelopen 24 maanden gerookt of tabakswaren gebruikt?
   (w.o. sigaren, sigaretten, pijpen en eventuele nicotinevervangende therapie, enz.) Er kan u gevraagd worden een test af te leggen om uw niet-rokersstatus te bevestigen.

❑ Nee ❑ Ja

a. Wat rookt(e) u?

b. Hoeveel rookt(e) u per dag?

c. Vanaf welke leeftijd rookt(e) u?

d. Rookt u nog steeds? ❑ Nee ❑ Ja

Wanneer bent u gestopt?

7. Gebruikt u drugs of heeft u ooit drugs gebruikt, anders dan als behandeling voor een aandoening?

❑ Nee ❑ Ja

a. Vanaf welke leeftijd gebruikt(e) u drugs?

b. Welke drugs gebruikt(e) u?

c. Gebruikt u nog steeds drugs? ❑ Nee ❑ Ja

Wanneer bent u gestopt?

8. Bent u ooit afgewezen (dekking geweigerd), extra belast of heeft u extra niet-standaard voorwaarden aangeboden gekregen om andere dan medische redenen?

❑ Nee ❑ Ja

a. Waarom?

b. Wanneer?

c. Maatschappij:

Gezondheidsverklaring verzekerde

TAF AO Verzekeringen

eenvoudig transparant

Strafrechtelijk verleden

Bent u in de afgelopen 8 jaar in aanraking gekomen met politie en/of justitie vanwege het plegen van een of meerdere van de volgende strafbare feiten? Dit betekent dat er in de afgelopen 8 jaar een onderzoek heeft plaatsgevonden (of nog loopt), een veroordeling heeft plaatsgevonden of er in de afgelopen 8 jaar (nog) sprake was van een straf of maatregel.

❑ Nee ❑ Zo ja, om welk strafbaar feit (of feiten) ging dit en geef aan in welk jaartal dit was:

❑ Ontzegging van rij- of vaarbevoegdheid, in het jaar

❑ Diefstal, inbraak, verduistering, heling, bedrog, oplichting, valsheid in geschrifte of een poging daartoe, in het jaar ___ ___ ___ ___

❑ Vernieling, brandstichting, afpersing, bedreiging of een poging daartoe, in het jaar ___ ___ ___ ___

❑ Aanranding, verkrachting, ontucht met minderjarigen, bezit van kinderporno of een poging daartoe, in het jaar

❑ Bezit en/of handelen in wapens, munitie, vuurwerk of een poging daartoe, in het jaar

❑ Bezitten, kweken, handelen, doorvoeren en/of invoeren van drugs of een poging daartoe, in het jaar ___ ___ ___ ___

❑ Misdrijven die te maken hebben met terrorisme, witwassen of deelname aan criminele organisaties of een poging daartoe, in het jaar ___ ___ ___ ___

❑ Milieumisdrijven of een poging daartoe, in het jaar ___ ___ ___ ___

❑ Misdrijf gericht tegen de persoonlijke vrijheid of tegen het leven of een poging daartoe, in het jaar

❑ Alle vormen van fraude, bijvoorbeeld verzekeringsfraude, of een poging daartoe, in het jaar

Zijn er evt. (straf)maatregelen opgelegd en in welke periode zijn deze ten uitvoer gelegd?

* Onder strafbare feiten vallen niet alleen misdrijven, maar ook overtredingen.

Gezondheidsvragen

1. Draagt u een bril of contactlenzen sterker dan -8? Of heeft u die vroeger gedragen?

❑ Nee ❑ Ja

Zo ja, sterkte links: sterkte rechts:

2. Heeft u door ziekte of ongeval de laatste vijf jaar twee weken of langer niet gewerkt? Of maar een deel van de dag gewerkt? ❑ Nee ❑ Ja

Zo ja, hoelang heeft u niet gewerkt?

Waarom heeft u niet gewerkt?

Wanneer heeft u niet gewerkt:

van tot

Werkt u nu wel? ❑ Nee ❑ Ja

3. Werkt u nu volledig? ❑ Nee ❑ Ja

Zo nee, komt dit door een klacht, ziekte, gebrek of aandoening? ❑ Nee ❑ Ja

4. Wat is uw lengte en gewicht? cm kg

Gezondheidsverklaring verzekerde

TAF AO Verzekeringen

eenvoudig transparant

Vervolg gezondheidsvragen

5. Heeft u een of meer van de volgende aandoeningen, ziekten, klachten en/of gebreken? Of heeft u deze gehad?*

Let op! Kruis ook Ja aan als u:

- in het verleden deze klachten heeft gehad;
- bij een huisarts, hulpverlener of arts bent geweest. Of als u deze heeft gebeld;
- bent opgenomen in het ziekenhuis, een psychiatrische inrichting of andere verpleeginrichting;
- geopereerd bent;
- nog medicijnen gebruikt. Of medicijnen heeft gebruikt;
- nog onder controle staat.

a. Aandoening, ziekte of klachten van de hersenen of zenuwen. Zoals beroerte, TIA, CVA, toevallen, epilepsie, spierziekte, oogzenuwontsteking, hoofdpijn, duizeligheid. ❑ Nee ❑ Ja*

b. Aandoening, ziekte of klachten van psychische aard. Zoals depressie, schizofrenie, psychose, ADHD, overspannenheid, overwerktheid, angststoornis, slapeloosheid, hyperventilatie, burnout, stress of stressgerelateerde klachten. ❑ Nee ❑ Ja*

c. Aandoening, ziekte of klachten van hart en bloedvaten. Zoals hartinfarct, beklemming of pijn op de borst, verhoogde bloeddruk, hartkloppingen, vernauwing of ontsteking van de bloedvaten, embolie. ❑ Nee ❑ Ja*

d. Verhoogd cholesterol, suikerziekte, schildklierafwijking, jicht, stofwisselings- of stapelingsziekten, hormoonafwijkingen. ❑ Nee ❑ Ja*

e. Aandoening, ziekte of klachten van longen of luchtwegen. Zoals astma, COPD, kortademigheid, pleuritis, bronchitis, langdurig hoesten, embolie. ❑ Nee ❑ Ja*

f. Aandoening, ziekte of klachten van slokdarm, maag, darmen, lever, galblaas, alvleesklier. ❑ Nee ❑ Ja*

g. Aandoening, ziekte of klachten van nieren, blaas, urinewegen, geslachtsorganen. ❑ Nee ❑ Ja*

h. Vermoeidheidsklachten, slaapapneu-syndroom, soa (seksueel overdraagbare aandoening), hiv-infectie, andere infectieziekten. ❑ Nee ❑ Ja*

i. Goed- of kwaadaardige zwelling of tumor, kwaadaardige aandoening, kanker, bloedziekte, bloedarmoede. ❑ Nee ❑ Ja*

j. Aandoening, ziekte of klachten van spieren, ledematen of gewrichten (waaronder knie, heup, handen, schouders), reuma (acuut of chronisch), (kinder)verlamming, bekkeninstabiliteit of fibromyalgie. Kromme rug, rugklachten, rugpijn, spit, hernia, ischias, nekklachten of KANS (dit heette RSI). U moet dit ook aankruisen als u een botbreuk heeft gehad. ❑ Nee ❑ Ja*

k. Aandoening, ziekte of klachten van de huid, spataderen, open been, fistels, trombose. ❑ Nee ❑ Ja*

l. Aandoening, ziekte, of klachten van neus, keel, bijholten, strottenhoofd of stemband, ogen of oren (bijvoorbeeld gehoorstoornis). ❑ Nee ❑ Ja*

m. Aandoeningen, ziekten, klachten en/of gebreken die niet onder de categorieën hierboven vallen. ❑ Nee ❑ Ja*

Heeft u hierboven bij a t/m m een aandoening, ziekte, klacht of gebrek aangekruist? Vul dan de volgende vraag in.

n. Kon of kunt u onderdelen van uw werk niet doen? En komt dit door de aandoening, ziekte, klacht en/of gebrek die u hierboven aankruiste?

❑ Nee ❑ Ja

Welk onderdeel van uw werk kon/kunt u niet meer doen?

Sinds wanneer?

Is dit nog steeds zo? ❑ Nee ❑ Ja

* Wanneer u 'ja' heeft geantwoord op één van deze vragen, vul dan op de volgende pagina de vragen per ziekte of aandoening in. Er is ruimte voor maximaal twee ziektes. Hebt u vaker dan twee keer 'ja' ingevuld, maakt u dan een kopie van de vragen.

Gezondheidsverklaring verzekerde

TAF AO Verzekeringen

eenvoudig transparant

Vervolg gezondheidsvragen

6. Om zeker te weten dat u niets vergeten bent in te vullen stellen we u nog een paar extra vragen. U hoeft de informatie die u hiervoor al heeft ingevuld niet nogmaals in te vullen. Als u een vraag met JA beantwoord wordt gevraagd om een toelichting te geven.

a. Heeft u langer dan 4 weken medicatie gebruikt of gebruikt u momenteel medicatie?

❑ Nee ❑ Ja

Wat is de reden/ waarvoor heeft u deze gebruikt?

Door welke arts is deze medicatie voorgeschreven?

Welke medicatie heeft u gebruikt?

Van wanneer tot wanneer heeft u deze medicatie gebruikt?

Van tot

b. Heeft u de afgelopen 5 jaar een ingreep of operatie ondergaan of gaat deze binnenkort plaatsvinden?

❑ Nee ❑ Ja

Welke ingreep of operatie is/ was dit?

Wat is/ was de reden voor deze ingreep of operatie?

Wanneer heeft deze plaatsgevonden of gaat deze plaatsvinden?

c. Heeft u de afgelopen 5 jaar onderzoeken gehad of is er een onderzoek ingepland?

❑ Nee ❑ Ja

Wanneer heeft dit plaatsgevonden of voor wanneer staat dit gepland?

Welke onderzoeken worden er verricht?

Wat is de aanleiding van dit onderzoek?

Wat is het resultaat/ uitkomst van het onderzoek (indien bekend)?

Staat u nog onder controle? ❑ Nee ❑ Ja

Ervaart u nog klachten? ❑ Nee ❑ Ja

d. Heeft u de afgelopen 5 jaar bij een arts of specialist onder controle gestaan of staat u op dit moment onder controle?

❑ Nee ❑ Ja

Wat is/ was hiervan de reden?

Wat is de naam van de arts?

Wat is zijn/ haar specialisme?

Wanneer bezocht u deze arts voor het laatst?

Staat er een vervolgafspraak gepland? ❑ Nee ❑ Ja

Indien ja, wanneer?

Gezondheidsverklaring verzekerde

TAF AO Verzekeringen

eenvoudig transparant

Vervolg gezondheidsvragen

e. Bent u de afgelopen 5 jaar behandeld door een praktijkondersteuner GGZ, psycholoog, psychiater of psychotherapeut, of wordt u op dit moment behandeld?

❑ Nee ❑ Ja

Wat is/ was hiervan de reden?

Wat is de naam van de arts?

Wat is zijn/ haar specialisme?

Wanneer bezocht u deze arts voor het laatst?

Staat er een vervolgafspraak gepland? ❑ Nee ❑ Ja

Indien ja, wanneer?

f. Heeft u om medische redenen moeite (gehad) met het uitvoeren van uw werk of dagelijkse activiteiten (zoals huishoudelijke taken, autorijden)?

❑ Nee ❑ Ja

Wat is de reden?

Sinds wanneer? l

Ervaart u dit nog steeds? ❑ Nee ❑ Ja

g. Bent u momenteel zwanger?

❑ Nee/Nvt ❑ Ja

Hoeveel weken bent u nu zwanger?

Wat was uw gewicht voor de zwangerschap?

Wat is uw huidige gewicht?

Verloopt de zwangerschap zonder complicaties?

❑ Nee ❑ Ja

Indien nee, omschrijf de complicaties:

Gezondheidsverklaring verzekerde

TAF AO Verzekeringen

eenvoudig transparant

Ziekte of aandoening 1

Bij welke letter bij vraag 5 van de gezondheidsvragen kruiste u ja aan?

Welke aandoening, ziekte, gebrek, of klacht heeft u? Of heeft u gehad?

Vanaf wanneer heeft u dit? Of van wanneer tot wanneer had u dit?

van tot

A. Huisarts

Heeft u hierover in de laatste drie jaar met een huisarts gesproken?

❑ Nee ❑ Ja

Zo ja, wanneer was dat?

Staat u nog onder controle? ❑ Nee ❑ Ja

Heeft u nog klachten? ❑ Nee ❑ Ja

B. Arts of hulpverlener

Bent u hiervoor bij een arts of hulpverlener geweest? (bijvoorbeeld: een medisch specialist, fysiotherapeut, manueel therapeut, consultatiebureaumedewerker, psycholoog, psychotherapeut, beoefenaar van een alternatieve geneeswijze zoals homeopathie of acupunctuur) ❑ Nee ❑ Ja

Zo ja, hoe heet de arts of hulpverlener?

Wat is zijn specialisme?

Wanneer ging u naar hem toe?

Staat u nog onder controle? ❑ Nee ❑ Ja

Heeft u nog klachten? ❑ Nee ❑ Ja

C. Medicijnen

Heeft een van uw artsen u hiervoor medicijnen voorgeschreven? ❑ Nee ❑ Ja

Zo ja, welke medicijnen zijn dit?

Zo ja, hoe heet de arts of hulpverlener?

Gebruikt u deze nog?

❑ Ja, in de volgende dosering:

❑ Nee, ik ben gestopt op:

D. Ziekenhuisopname

Bent u opgenomen (geweest) in een: ziekenhuis, psychiatrische inrichting, andere verpleeginrichting?

❑ Nee ❑ Ja

Zo ja, wanneer bent u opgenomen?

In welk ziekenhuis?

Welke arts heeft u behandeld? Wat is zijn specialisme?

Bent u geopereerd? ❑ Nee ❑ Ja

Zo ja, wanneer bent u geopereerd?

In welk ziekenhuis?

Welke arts heeft u behandeld? Wat is zijn specialisme?

E. Blijvende gevolgen na een ongeval

Is uw aandoening, ziekte, gebrek of klacht het gevolg van een ongeval? ❑ Nee ❑ Ja

Zo ja, wanneer gebeurde dit ongeval?

Wat zijn de medische gevolgen?

Gezondheidsverklaring verzekerde

TAF AO Verzekeringen

eenvoudig transparant

Ziekte of aandoening 2

Bij welke letter bij vraag 5 van de gezondheidsvragen kruiste u ja aan?

Welke aandoening, ziekte, gebrek, of klacht heeft u? Of heeft u gehad?

Vanaf wanneer heeft u dit? Of van wanneer tot wanneer had u dit?

van tot

A. Huisarts

Heeft u hierover in de laatste drie jaar met een huisarts gesproken?

❑ Nee ❑ Ja

Zo ja, wanneer was dat?

Staat u nog onder controle? ❑ Nee ❑ Ja

Heeft u nog klachten? ❑ Nee ❑ Ja

B. Arts of hulpverlener

Bent u hiervoor bij een arts of hulpverlener geweest? (bijvoorbeeld: een medisch specialist, fysiotherapeut, manueel therapeut, consultatiebureaumedewerker, psycholoog, psychotherapeut, beoefenaar van een alternatieve geneeswijze zoals homeopathie of acupunctuur) ❑ Nee ❑ Ja

Zo ja, hoe heet de arts of hulpverlener?

Wat is zijn specialisme?

Wanneer ging u naar hem toe?

Staat u nog onder controle? ❑ Nee ❑ Ja

Heeft u nog klachten? ❑ Nee ❑ Ja

C. Medicijnen

Heeft een van uw artsen u hiervoor medicijnen voorgeschreven? ❑ Nee ❑ Ja

Zo ja, welke medicijnen zijn dit?

Zo ja, hoe heet de arts of hulpverlener?

Gebruikt u deze nog?

❑ Ja, in de volgende dosering:

❑ Nee, ik ben gestopt op:

D. Ziekenhuisopname

Bent u opgenomen (geweest) in een: ziekenhuis, psychiatrische inrichting, andere verpleeginrichting?

❑ Nee ❑ Ja

Zo ja, wanneer bent u opgenomen?

In welk ziekenhuis?

Welke arts heeft u behandeld? Wat is zijn specialisme?

Bent u geopereerd? ❑ Nee ❑ Ja

Zo ja, wanneer bent u geopereerd?

In welk ziekenhuis?

Welke arts heeft u behandeld? Wat is zijn specialisme?

E. Blijvende gevolgen na een ongeval

Is uw aandoening, ziekte, gebrek of klacht het gevolg van een ongeval? ❑ Nee ❑ Ja

Zo ja, wanneer gebeurde dit ongeval?

Wat zijn de medische gevolgen?

Gezondheidsverklaring verzekerde

TAF AO Verzekeringen

eenvoudig transparant

Ziekte of aandoening 3

Bij welke letter bij vraag 5 van de gezondheidsvragen kruiste u ja aan?

Welke aandoening, ziekte, gebrek, of klacht heeft u? Of heeft u gehad?

Vanaf wanneer heeft u dit? Of van wanneer tot wanneer had u dit?

van tot

A. Huisarts

Heeft u hierover in de laatste drie jaar met een huisarts gesproken?

❑ Nee ❑ Ja

Zo ja, wanneer was dat?

Staat u nog onder controle? ❑ Nee ❑ Ja

Heeft u nog klachten? ❑ Nee ❑ Ja

B. Arts of hulpverlener

Bent u hiervoor bij een arts of hulpverlener geweest? (bijvoorbeeld: een medisch specialist, fysiotherapeut, manueel therapeut, consultatiebureaumedewerker, psycholoog, psychotherapeut, beoefenaar van een alternatieve geneeswijze zoals homeopathie of acupunctuur) ❑ Nee ❑ Ja

Zo ja, hoe heet de arts of hulpverlener?

Wat is zijn specialisme?

Wanneer ging u naar hem toe?

Staat u nog onder controle? ❑ Nee ❑ Ja

Heeft u nog klachten? ❑ Nee ❑ Ja

C. Medicijnen

Heeft een van uw artsen u hiervoor medicijnen voorgeschreven? ❑ Nee ❑ Ja

Zo ja, welke medicijnen zijn dit?

Zo ja, hoe heet de arts of hulpverlener?

Gebruikt u deze nog?

❑ Ja, in de volgende dosering:

❑ Nee, ik ben gestopt op:

D. Ziekenhuisopname

Bent u opgenomen (geweest) in een: ziekenhuis, psychiatrische inrichting, andere verpleeginrichting?

❑ Nee ❑ Ja

Zo ja, wanneer bent u opgenomen?

In welk ziekenhuis?

Welke arts heeft u behandeld? Wat is zijn specialisme?

Bent u geopereerd? ❑ Nee ❑ Ja

Zo ja, wanneer bent u geopereerd?

In welk ziekenhuis?

Welke arts heeft u behandeld? Wat is zijn specialisme?

E. Blijvende gevolgen na een ongeval

Is uw aandoening, ziekte, gebrek of klacht het gevolg van een ongeval? ❑ Nee ❑ Ja

Zo ja, wanneer gebeurde dit ongeval?

Wat zijn de medische gevolgen?

Gezondheidsverklaring verzekerde
TAF AO Verzekeringen

eenvoudig transparant

Ziekte of aandoening 4

Bij welke letter bij vraag 5 van de gezondheidsvragen kruiste u ja aan?

Welke aandoening, ziekte, gebrek, of klacht heeft u? Of heeft u gehad?

Vanaf wanneer heeft u dit? Of van wanneer tot wanneer had u dit?

van tot

A. Huisarts

Heeft u hierover in de laatste drie jaar met een huisarts gesproken?

❑ Nee ❑ Ja

Zo ja, wanneer was dat?

Staat u nog onder controle? ❑ Nee ❑ Ja

Heeft u nog klachten? ❑ Nee ❑ Ja

B. Arts of hulpverlener

Bent u hiervoor bij een arts of hulpverlener geweest? (bijvoorbeeld: een medisch specialist, fysiotherapeut, manueel therapeut, consultatiebureaumedewerker, psycholoog, psychotherapeut, beoefenaar van een alternatieve geneeswijze zoals homeopathie of acupunctuur) ❑ Nee ❑ Ja

Zo ja, hoe heet de arts of hulpverlener?

Wat is zijn specialisme?

Wanneer ging u naar hem toe?

Staat u nog onder controle? ❑ Nee ❑ Ja

Heeft u nog klachten? ❑ Nee ❑ Ja

C. Medicijnen

Heeft een van uw artsen u hiervoor medicijnen voorgeschreven? ❑ Nee ❑ Ja

Zo ja, welke medicijnen zijn dit?

Zo ja, hoe heet de arts of hulpverlener?

Gebruikt u deze nog?

❑ Ja, in de volgende dosering:

❑ Nee, ik ben gestopt op:

D. Ziekenhuisopname

Bent u opgenomen (geweest) in een: ziekenhuis, psychiatrische inrichting, andere verpleeginrichting?

❑ Nee ❑ Ja

Zo ja, wanneer bent u opgenomen?

In welk ziekenhuis?

Welke arts heeft u behandeld? Wat is zijn specialisme?

Bent u geopereerd? ❑ Nee ❑ Ja

Zo ja, wanneer bent u geopereerd?

In welk ziekenhuis?

Welke arts heeft u behandeld? Wat is zijn specialisme?

E. Blijvende gevolgen na een ongeval

Is uw aandoening, ziekte, gebrek of klacht het gevolg van een ongeval? ❑ Nee ❑ Ja

Zo ja, wanneer gebeurde dit ongeval?

Wat zijn de medische gevolgen?

Gezondheidsverklaring verzekerde

TAF AO Verzekeringen

eenvoudig transparant

Slotverklaring en ondertekening

Door ondertekening van deze gezondheidsverklaring verklaar ik als verzekerde tevens dat:

a) Alle in dit formulier gestelde vragen naar waarheid en volledig zijn beantwoord.

b) Ik me ervan bewust ben dat, wanneer de verstrekte informatie onjuist en/of onvolledig is, de verzekeraar het recht heeft om de verzekeringsovereenkomst per direct op te zeggen en/of conform artikel 7: 930 van het Burgerlijk Wetboek betaling van uitkeringen te weigeren.

c) Mij bekend is dat de verzekering pas ingaat op het moment dat verzekeraar de aanvraag heeft beoordeeld en geaccepteerd.

d) Mij bekend is dat de premie kan verschillen op grond van mijn gezondheidssituatie, gewijzigde wet- en regelgeving of als de ingangsdatum van de verzekering tijdens de behandeling van deze aanvraag, om welke reden dan ook, verder in de toekomst komt te liggen dan in de aanvraag is aangegeven.

e) Mij bekend is dat ik de verzekeraar direct informeer als mijn gezondheid verandert nádat ik de gezondheidsverklaring heb ingevuld, maar vóórdat de verzekeraar mij definitief heeft geaccepteerd en/of de verzekering ingaat.

f) Ik kennis heb genomen van het privacy statement van TAF (te vinden op www.taf.nl/privacy). Daarin staat onder andere dat TAF persoonsgegevens verwerkt en deelt met andere partijen voor zover dit nodig is voor het beoordelen, aangaan en uitvoeren van overeenkomsten.

g) Ik ermee akkoord ben dat TAF mijn persoonsgegevens verwerkt voor de beoordeling van de aanvraag.

h) Ik ermee akkoord ben dat de uitkomst van de medische beoordeling (afwijzing, uitsluitingsclausules, premieopslag, etc.), wordt gecommuniceerd naar de verzekeringnemer.

i) Mij bekend is dat verzekeringnemer het recht heeft de aanvraag voor deze verzekering te herroepen. Herroeping van de verzekering betekent, conform de regels van de Autoriteit Financiële Markten (AFM), dat ik binnen 1 maand ná afgiftedatum van het eerste polisblad de mogelijkheid heb zonder opgaaf van reden de polis terug te sturen naar TAF BV.

j) Ik de polisvoorwaarden heb ontvangen, gelezen, begrepen en geaccepteerd. De van toepassing zijnde polisvoorwaarden zijn te vinden op www.taf.nl/polisvoorwaarden.

k) Ik de toelichting op de gezondheidsverklaring heb gelezen. Deze toelichting maakt onderdeel uit van dit formulier. U vindt de toelichting op www.taf.nl.

Plaats: Datum:

Handtekening verzekerde:

Opslaan

TAF BV, Postbus 4562, 5601 EN Eindhoven

TAF-GVK-AOV-20250409-a