

Wit: exemplaar maatschappij
Blauw: exemplaar verzekeringnemer

Nr producent: B C A _____
Naam: _____
Adres: _____

Identificatie van de verzekeringnemer

Naam van de vennootschap: _____
Juridische vorm: _____ Taal: Ne Fr
Adres: _____ Nr. _____ Bus _____
Postcode: _____ Plaats _____

Identificatie van de aangeslotene zelfstandige - kandidaat-verzekerde

Mevrouw Mejjfrouw Mijnheer
Naam: _____
Voornaam: _____
Geboortedatum: _____ Geboorteplaats _____ Nationaliteit _____
Adres: _____ Nr. _____ Bus _____
Postcode: _____ Localiteit _____
Identiteitskaartnr.: _____ Taal: Ne Fr
Burgerlijke staat: gehuwd ongehuwd weduwnaar/weduwe gescheiden uit de echt gescheiden
Beroep (nauwkeurig omschrijven): _____

Bedrag van de totale periodieke premie: _____ EUR
Splitting van de periodieke premie: maandelijks driemaandelijks zesmaandelijks jaarlijks
Koopsom: _____ EUR (enkel voor de financiering van het verleden)
Aanvangsdatum: _____
Pensioenleeftijd: _____ jaar (minimum 60 jaar)
Betalingswijze: Domiciliëring Overschrijving door de verzekeringnemer op de financiële rekening van de maatschappij
 Overschrijving door de verzekeringnemer op de financiële rekening van de makelaar

Aanvang van de loopbaan: _____ Sociaal statuut zelfstandige loontrekkende
Aanvang in de onderneming: _____
Huidig jaarlijks bruto-inkomen (maandelijks x 12): _____ EUR (Sociale bijdragen inbegrepen)
Andere extra-wettelijke pensioenen: _____ EUR onderschreven door de huidige werkgever*
 tak 21 (eindwaarde vermelden) tak 23 (actuele waarde vermelden)
Andere extra-wettelijke pensioenen: _____ EUR onderschreven bij een andere werkgever*
 tak 21 (eindwaarde vermelden) tak 23 (actuele waarde vermelden)

*(individuele contracten leven en pensioensparen **niet inbegrepen**; groepsverzekeringscontracten, B.L.V., andere individuele pensioentoezeggingen, R.I.Z.I.V. contracten - geneesheren, tandartsen, apothekers, kinesisten evenals het vrij aanvullend pensioen voor zelfstandigen en beroepsgebonden pensioenfondsen **wel inbegrepen**).

Flexibele producten:

Spaarkapitaal

- Plan for Life Plan for Life 1,5%
 Capital Life

Investeringsfondsen	Verdeling
Capital Invest	_____ %
Capital Invest Euro	_____ %
Capital Security	_____ %
Capital Bonds Euro	_____ %

Investeringsfondsen	Verdeling
Capital Techno	_____ %
Capital Treasury	_____ %
Capital Focus	_____ %

Investeringsfondsen	Verdeling
Capital Secure	_____ %
Capital Balanced	_____ %
Capital Dynamic	_____ %
Capital Growth	_____ %

- Multi Invest
 Dynamic Balanced

Kapitaal overlijden vóór de einddatum

- 100% van het gekapitaliseerd spaartegoed, overeenkomstig de algemene voorwaarden
 Het hoogste van de volgende twee bedragen:
 100% van het gekapitaliseerd spaartegoed, overeenkomstig de algemene voorwaarden
 een forfaitair kapitaal overlijden van _____ EUR (min. 6200 EUR) of
 de totaliteit van de stortingen verminderd met de eventuele opvragingen of
 een dalend kapitaal overlijden na ___ jaar, te rekenen vanaf de aanvangsdatum van het contract, gedurende ___ jaar
Aanvangskapitaal _____ EUR (min. 6200 EUR)
 100% van het gekapitaliseerd spaartegoed, overeenkomstig de algemene voorwaarden, vermeerderd met een forfaitair kapitaal overlijden van _____ EUR

Aanvullend risico ongeval (AVRO)

- een bedrag van _____ EUR (min. 6200 EUR)
Einddatum van de waarborg AVRO: _____ (indien verschillend van de einddatum van het contract)

Aanvullend risico invaliditeit (AVRI) (Leeftijd bij de onderschrijving max. 55 jaar)

Waarborgen:

- Vrijstelling van premiebetaling Carentietijd ___ dagen* Wachtijd ___ dagen*
 Jaarlijkse rente van _____ EUR (min. 6200 EUR - max. 100% van het maandelijks bruto-inkomen op jaarbasis)
(indien hoger dan 25.000 EUR, een afschrift van het aanslagbiljet toevoegen)
 Carentietijd ___ dagen* Wachtijd ___ dagen*
Type: Constante Stijgende na schadegeval Geïndexeerd vanaf de onderschrijving
Stijging of indexatievoet: 2% 3%
 Forfaitair kapitaal van _____ EUR (min. 6200 EUR) (uitsluitend in geval van volledige en bestendige arbeidsongeschiktheid)

Redenen:

- Ziekte en alle ongevallen Ziekte

Types:

- Gedeeltelijke en volledige arbeidsongeschiktheid Volledige arbeidsongeschiktheid
Einddatum van de waarborg AVRI: _____ (indien verschillend van de einddatum van het contract)

(*) 30 (uitsluitend bij carentietijd), 60, 90, 180 of 360 dagen

Bij overlijden van de aangeslotene voor de pensioenleeftijd zijn de begunstigden van de prestaties in de volgende volgorde van voorrang:

1. de niet gerechtelijk van tafel en bed gescheiden huwelijkspartner;
2. de kinderen van de verzekerde waarvan de afstamming vast staat en de aangenomen kinderen, en door plaatsvervulling, hun nakomelingen voor het gedeelte dat zou toegekomen zijn aan de begunstigde in wiens plaats ze treden;
3. de vader en de moeder van de aangeslotene, elk voor de helft; bij vooroverlijden van één van hen, komt het geheel van de verzekerde bedragen aan de overlevende toe;
4. de begunstigden, aangeduid door de aangeslotene per bijvoegsel;
5. de wettelijke erfgenamen ten persoonlijke titel, met uitsluiting van de Staat.

De rangorde voor de begunstigden kan op schriftelijk verzoek van de aangeslotene gewijzigd worden mits akkoord van de vennootschap.

Verklaring van de te verzekeren persoon

Bent u houder of houder geweest van een levensverzekering of een verzekering voor invaliditeitsrente? Ja Neen

Zo ja, bij welke maatschappij? _____

Voor welk kapitaal overlijden? _____ EUR Voor welke rente? _____ EUR

Indien de verzekering werd beëindigd, wanneer? _____ Reden? _____

Hebt u de bedoeling voor beroepsdoeleinden naar het buitenland te gaan voor meer dan 3 maanden? Ja Neen

Zo ja, naar welk(e) land(en) en voor hoelang? _____

Oefent u gevaarlijke beroepsactiviteiten en/of beroepsactiviteiten op een hoogte van meer dan 4m uit? Ja Neen

Zo ja, welke? _____

Doet u aan sport? Ja Neen Zo ja, welke takken?

Met competitie? Ja Neen

Welke is uw grootte? ____ cm Welk is uw gewicht? ____ kg Welke is uw bloeddruk (indien gekend)? _____

Rookte u gedurende de afgelopen 12 maanden? Ja Neen Indien ja, aantal sigaretten/dag ____ sigaren ____ pijpen

De te verzekeren persoon verklaart:

1. in goede gezondheid te verkeren en bekwaam te zijn zonder beperkingen te kunnen werken;
2. voor zover hem/haar bekend, niet te lijden aan een gebrek, een aandoening, de gevolgen van een ongeval of een ziekte van welke aard ook;
3. geen test te hebben ondergaan tot opsporing van het AIDS en/of hepatitis B of C virus die een positief resultaat had (t.t.z. infectie);
4. niet in behandeling te zijn, niet onder medisch toezicht te staan (behoudens preventieve en arbeidsgeneeskunde), niet gehospitaliseerd te zijn geweest (behoudens normale bevallingen), geen heelkundige ingrepen te hebben ondergaan (behoudens wegname van amandelen en poliepen, appendix of wijsheidstanden) en dat er geen behandeling, ingreep of opname gepland is;
5. gedurende de laatste 5 jaren niet totaal of gedeeltelijk werkongeschikt geweest te zijn of tijdens deze periode geen behandeling van meer dan 3 opeenvolgende weken te hebben gehad (buiten de gevolgen van een zwangerschap of bevalling of de inname van anti-conceptie);
6. voor het aangaan van een levens-, invaliditeits- of hospitalisatieverzekering nooit geweigerd, uitgesteld of tegen bijzondere voorwaarden (uitsluiting of bijpremie) aanvaard te zijn ten gevolge van zijn/haar gezondheidstoestand of medische voorgeschiedenis;
7. dat hem/haar geen andere elementen (ook van niet medische aard), die een invloed zouden kunnen uitoefenen op het risico waaraan de maatschappij blootgesteld wordt ingevolge de toe te kennen waarborgen, bekend zijn.

De te verzekeren persoon

- bevestigt deze verklaring
 bevestigt deze verklaring niet en vult bijgaande geneeskundige vragenlijst in

Opgemaakt te _____ op _____

Handtekening van de te verzekeren persoon: (voorafgegaan door de vermelding "Gelezen en goedgekeurd")

De aanvaarding van het contract gebeurt op basis van deze verklaring. Om eventuele betwistingen te vermijden, is het zeer belangrijk dat de te verzekeren persoon alle vragen volledig en waarheidsgetrouw beantwoordt. Elke valse verklaring of verzwijging kan de nietigverklaring van het contract tot gevolg hebben (Wet op de Landsverzekeringsovereenkomsten - 1992).

Moet er bij onderhavig voorstel noodzakelijk gevoegd worden:

- een kopie van de statuten of van de bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad
- een kopie van de identiteitskaart van de persoon die bevoegd is om de rechtspersoon te verbinden.

De persoon die reeds titularis is van een EIK (electronische identiteitskaart) moet bij het voorstel een fotocopie voegen van deze EIK en het begeleidend adresbewijs dat hem door de gemeentelijke administratie werd overhandigd bij de uitreiking van de EIK.

Wettelijke bepalingen

Dit document is een voorstel van levensverzekering. Noch de verzekeringsonderneming, noch de kandidaat-verzekeringnemer zijn door dit voorstel verplicht het contract te tekenen. Indien de maatschappij binnen 30 dagen na ontvangst de kandidaat-verzekeringnemer niet in kennis gesteld heeft van een verzekeringsaanbod, van de onderschikking van de verzekering aan een aangevraagde enquête, van de weigering van verzekering, verbindt zij er zich toe de verzekering af te sluiten, op straffe van schadevergoeding. Er mag voor de levensverzekering of voor een aanvullende verzekering geen enkele premie of welke andere som ook, zelfs niet voorlopig, gevorderd worden vóór de onderschrijving van het contract. Krachtens artikel 7 van het K.B., betreffende de levensverzekeringsactiviteit van 14 november 2003 gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad met dezelfde datum, zal AGF Belgium Insurance n.v. de kosten voor het ondergane medisch onderzoek terugvorderen van de kandidaat-verzekeringnemer als deze het contract of het aanhangsel van verhoging niet onderschrijft of het contract opzegt binnen 30 dagen te rekenen vanaf de inwerkingtreding ervan. **Opzegging, reductie of aankoop van een lopende levensverzekering met het oog op het onderschrijven van een andere levensverzekering, is doorgaans nadelig voor de verzekeringnemer.**

Bescherming van de persoonlijke levenssfeer en rechten van de geregistreerde personen

De persoonsgegevens die aan AGF Belgium Insurance N.V. worden medegedeeld, dienen uitsluitend voor de volgende doelstellingen: evaluatie van de verzekerde risico's, beheer van de commerciële relatie, beheer en uitvoering van het verzekeringscontract en van de erdoor gedekte schadegevallen.

Enkel voor deze doeleinden kunnen zij indien noodzakelijk worden overgemaakt aan een herverzekeraar of een expert. Elke persoon die zijn identiteit bewijst, heeft het recht kennis te krijgen van de hem betreffende gegevens die in het bestand zijn opgenomen.

Om dat recht uit te oefenen moet de belanghebbende een gedagtekend en ondertekend verzoek indienen bij de dienst: **Bescherming van de persoonlijke levenssfeer, AGF Belgium Insurance N.V.**, Lakensestraat 35, 1000 Brussel.

Bij dit verzoek moet er een kopie worden gevoegd van de identiteitskaart van de aanvrager en moet de naam en het adres van de geneesheer worden vermeld aan wie onze adviserend geneesheer eventuele medische gegevens mag mededelen.

Een bedrag van 3 EUR moet worden gestort op de rekening 310-0140765-07 (met als mededeling "J4SJ" gevolgd door de naam en voornamen van de betrokken persoon). Deze persoon is verder gerechtigd alle onjuiste persoonsgegevens die op hem betrekking hebben, kosteloos te laten verbeteren of te doen verwijderen alsook om zich te verzetten tegen gebruik van die gegevens voor direct marketing door dit uitdrukkelijk te vermelden naast zijn handtekening op het voorliggende document. Met het oog op een vlot beheer van het contract en van elk shadedossier en enkel daartoe, geeft de verzekerde zijn toestemming voor het verwerken van de medische persoonsgegevens door de Medische dienst.

Waarschuwing

Elke oplichting of poging tot oplichting van de verzekeringsmaatschappij brengt niet alleen de opzegging van de verzekeringsovereenkomst mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op basis van artikel 496 van het Strafwetboek. De betrokkene zal bovendien opgenomen worden in het bestand van het Economisch Samenwerkingsverband Dattassur, de Meeûsplantsoen 29 in 1000 Brussel, dat de speciaal op te volgen verzekeringsrisico's ter herinnering brengt aan de aangesloten leden-verzekeraars.

Het Belgisch recht is van toepassing op de verzekeringsovereenkomst. Elke klacht aangaande de uitvoering van het contract kan worden gericht aan:

- de Ombudsdienst van de maatschappij AGF Belgium Insurance N.V., Lakensestraat 35, 1000 Brussel, fax: 02/214.61.71, Ombudsdienst@agf.be, of
- de Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûsplantsoen 35 in 1000 Brussel, fax: 02/547.59.75, info@ombudsman.as, of
- de CBFA, Congressstraat 10 - 16, 1000 Brussel, fax: 02/220.58.17

onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeringnemer om een rechtsvordering in te stellen.



Duidelijk met u

Maatschappelijke zetel:
Lakensestraat 35
1000 Brussel
Tel.: +32 2 214 61 11
Fax: +32 2 214 62 74
Website: <http://www.agf.be>

AGF Belgium Insurance n.v.
Verzekeringsovereenkomst toegelaten
onder codenummer 0097 om alle takken
"Leven" en "niet-Leven" te beoefenen
K.B. van 04/07/79 - B.S. van 14/07/79
K.B. van 19/05/95 - B.S. van 16/06/95

Member of Allianz Group
BTW: BE 0403.258.197 - RPR Brussel
Private levenssfeer: 00289119
Financiële rekening nr 310-0140765-07
Andere bedrijfszetel:
Borzestraat 10 2000 Antwerpen
Tel.: +32 3 222 55 11 - Fax: +32 3 225 31 40