Arbeidsongeschiktheids-verzekering

Aanvraag overstap Arbeidsongeschiktheidsverzekering

Offertenummer Allianz

Met dit formulier is het mogelijk om een overstap aan te vragen van een lopende arbeidsongeschiktheidsverzekering bij een andere maatschappij naar Allianz. Wij nemen de polis snel en eenvoudig over van de andere maatschappij. Dit doen wij één op één. Dat wil onder andere zeggen; inclusief de eventueel van toepassing zijnde beperkende bepalingen en premietoeslag en zonder het beantwoorden van aanvullende medische vragen.

Aan het overstappen zijn wel een aantal voorwaarden verbonden. Hieronder vindt u deze.

Allianz Absoluut Arbeidsongeschiktheidsverzekering

- U heeft op het moment van ondertekening van dit formulier elders een lopende arbeidsongeschiktheidsverzekering.
- Uw beroep valt in beroepsklasse 1, 2 en 3 van de Allianz beroepenlijst.
- Het verzekerd bedrag is maximaal € 100.000,- voor beroepsklasse 1 en 2 en maximaal € 75.000,- voor beroepsklasse 3.
- Het verzekerd bedrag mag niet hoger zijn dan 80% van het gemiddeld bruto inkomen over de afgelopen drie jaar.
- U bent bij acceptatie niet ouder dan 60 jaar voor beroepsklasse 1 en 2 en niet ouder dan 56 jaar voor beroepsklasse 3.
- De aanvraag bevat geen risicoverzwaring ten opzichte van de huidige polis. (m.u.v. de eventuele wijziging van de eindleeftijd van 65 naar 68 jaar)
- De nieuwe AOV betreft een **Allianz Absoluut Arbeidsongeschiktheids-verzekering**
- De huidige AOV is niet langer dan 10 jaar geleden afgesloten.

Allianz Summum Arbeidsongeschiktheidsverzekering*

- U heeft op het moment van ondertekening van dit formulier elders een lopende arbeidsongeschiktheidsverzekering.
- Uw beroep valt in beroepsklasse 1 van de Allianz beroepenlijst.
- Het verzekerd bedrag is maximaal € 250.000,-.
- Het verzekerd bedrag mag niet hoger zijn dan 80% van het gemiddeld bruto-inkomen over de afgelopen drie jaar.
- U bent bij acceptatie niet ouder dan 62 jaar.
- Minimale looptijd is 5 jaar.
- De aanvraag bevat geen risicoverzwaring ten opzichte van de huidige polis. (m.u.v. de eventuele wijziging van de eindleeftijd van 65 naar 68 jaar)
- De nieuwe AOV betreft een **Allianz Summum Arbeidsongeschiktheids-verzekering**.
- De huidige AOV is niet langer dan 10 jaar geleden afgesloten.

*** Aanvullende kostendekking**

Heeft u op dit moment een aanvullende kostendekking dan is het mogelijk om deze ook bij Allianz onder te brengen als:

- U voldoet aan de eerdergenoemde voorwaarden voor de Allianz Summum AOV en
- De kostendekking maximaal 50% is van het verzekerd inkomen voor het eerste jaar van de Allianz Summum AOV en
- Het totaal van het verzekerde bedrag niet hoger is dan € 250.000,-.

Let op!

Voldoet uw aanvraag niet aan deze voorwaarden, en/of kunt u de medische verklaring omtrent uw gezondheid (die u later in dit formulier vindt) niet afgeven, dan kunt u geen gebruik maken van dit formulier. Wel kunt u een nieuwe aanvraag bij ons indienen. Neem voor advies contact op met uw financieel adviseur.

1 Verzekeringnemer (aanvrager)

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

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

Waar in dit overstapformulier '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, de VOF en aan de statutaire directeur(en)/bestuurder(s) of aandeelhouders(s).

2 Te verzekeren persoon

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

3 Ingangsdatum en premiebetaling

Nieuwe verzekering
Ingangsdatum (dag/ maand / jaar)
Premiebetaling per ☐ jaar ☐ halfjaar
☐ kwartaal ☐ maand*

* Bij maandbetaling is automatische incasso verplicht.
Wij vragen u deze gegevens in te vullen op de volgende pagina.

4 Machtiging incasso

Alleen invullen als u gaat betalen door middel van automatische incasso.

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

U gaat akkoord met incasso van het onder 1 ingevulde IBAN.

☐ Incasso door uw
Adviseur
Straat en huisnummer
Postcode
Woonplaats
Land
Incassant ID
Adviseur

In te vullen door adviseur.

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 deze verzekering.

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.

5 Gewenste verzekering

a. ☐ Allianz Absoluut AOV ☐ Allianz Summum AOV*
b. Hoe groot was de winst/uw winstaandeel uit onderneming respectievelijk uw bruto inkomen uit arbeid volgens uw aangifte inkomstenbelasting?
Afgelopen jaar €
2 jaar geleden €
3 jaar geleden €

* Als u voldoet aan de op pagina 1 aangegeven voorwaarden, is het mogelijk om ook uw bestaande kostendekking over te nemen. Wij vragen u dan onderstaande velden in te vullen. Ook vragen wij u een kostenspecificatie bij deze aanvraag aan te leveren.

Aanvullende kostendekking

Aanvullende kostendekking meeverzekeren ☐ Ja ☐ Nee
Verzekerd bedrag €
Uitkeringsduur ☐ 1 jaar ☐ 2 jaar

Welke stukken vragen wij u mee te sturen?

Bij de aanvraag voor een overstap vragen wij u in ieder geval om een kopie van de huidige (meest recente) polis inclusief clausules/ toeslagen mee te sturen. Hiernaast verschilt het per overstapverzoek en per aangevraagde AOV, welke stukken wij aanvullend nodig hebben. Hieronder vindt u hiervan een overzicht.

Allianz Absoluut AOV

Als u een verzekerd bedrag* aanvraagt boven € 60.000,-, dan ontvangen wij graag de volgende stukken:
- een balans en winst- en verliesrekening over de afgelopen 3 jaar;
- jaaropgaven of IB-aangiften over de afgelopen 3 jaar;
- indien aanwezig: een ondernemersplan.

Allianz Summum AOV

Als u een klasse 1 beroep heeft en een verzekerd bedrag* aanvraagt boven € 100.000,- voor aangewezen klasse 1 beroepen in de beroepenlijst en boven € 60.000 voor overige klasse 1 beroepen. dan ontvangen wij graag de volgende stukken:
- 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 uw bestaande aanvullende kostendekking ook wil oversluiten, ontvangen wij graag een kostenspecificatie.

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

6 Beroep en werkzaamheden

a. Welk beroep oefent u uit?
b. Hoeveel uren werkt u gemiddeld per week? uren
c. 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.

d. Hoe lang werkt u al als zelfstandig ondernemer in dit beroep? jaar

7 Slotvragen

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

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 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 ook te downloaden via www.allianz.nl/aov/summum en www.allianz.nl/aov/absoluut.

9 Regeling informatieverstrekking

a. Geschillen over deze verzekeringsovereenkomst zijn onderworpen aan het Nederlands recht. De rechter in Rotterdam of Amsterdam is bevoegd over eventuele geschillen uitspraak te doen.
b. 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.

10 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.

Overbruggingsregeling

Bij het oversluiten van een arbeidsongeschiktheidsverzekering is het inlooprisico maximaal 3 maanden meeverzekerd. Het eventuele recht op uitkering hangt af van het uitlooprisico van de andere verzekeringsmaatschappij.

11 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.

U geeft Allianz toestemming voor het verwerken van uw persoonsgegevens voor marketingactiviteiten.

☐ Nee ☐ Ja

12 Ondertekening verzekeringnemer (aanvrager)

Door het ondertekenen van dit overstapformulier 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:

Vergeet niet hieronder en op de volgende pagina de gezondheidsvragen in te vullen. Zonder dit onderdeel is uw aanvraag niet compleet.

13 Gezondheidsvragen te verzekeren persoon

Naam

Voornamen ☐ Man ☐ Vrouw

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

Is op uw huidige polis een premietoeslag opgenomen?

☐ Nee

☐ Ja, wat is het percentage van de medische premietoeslag en waarom?

Is op uw huidige polis een medische clausule (beperking) opgenomen?

☐ Nee

☐ Ja, welke en wat is de reden?

Toelichting 'Gezondheidsklachten, ziekte, kwaal, gebrek of ongeval'

Bij het overstappen naar een arbeidsongeschiktheidsverzekering van Allianz Inkomensverzekeringen verklaart u dat u gedurende de afgelopen 3 jaar niet langer dan 10 dagen aaneengesloten verzuimd hebt vanwege gezondheidsklachten, ziekte, kwaal, gebrek of ongeval en daarnaast niet lijdt aan enige gezondheidsklacht, ziekte, kwaal of gebrek. Daar vallen alle gezondheidsklachten, ziekte, kwaal, gebrek of ongeval onder, ook als u denkt dat deze niet belangrijk zijn en als u geen arts bezocht heeft.
U kunt hierbij denken aan:

- depressie, overspannenheid, overwerktheid, burnout, beroerte;
- verhoogde bloeddruk, beklemming of pijn op de borst, hartkloppingen;
- verhoogd cholesterol, suikerziekte, jicht, schildklierafwijkingen, stofwisselings-ziekten;
- aandoeningen van longen of luchtwegen, astma, hyperventilatie, bronchitis, allergie;
- aandoeningen van slokdarm, maag, darmen, lever, galblaas, alvleesklier;
- aandoeningen van nieren, blaas urinewegen, geslachtsorganen;
- goed- of kwaadaardige zwelling of tumor, kwaadaardige aandoeningen, bloedziekte;
- AIDS, seropositiviteit (HIV-besmetting);
- spierziekten, reuma, (kinder)verlamming, spit, hernia, ischias, RSI;
- huidaandoeningen spataderen, fistels, trombose, embolie;
- neusaandoeningen, bijholteontsteking, keelaandoening.

Deze opsomming is niet limitatief.

Wanneer u deze verklaring niet juist of onvolledig beantwoordt, voldoet u niet aan de mededelingsplicht. Dit kan er toe leiden dat het recht op uitkering wordt beperkt of zelfs vervalt. Indien u met opzet tot misleiden van de verzekeraar heeft gehandeld, of de verzekeraar bij kennis omtrent de ware stand van zaken de verzekering nimmer zou hebben gesloten, heeft de verzekeraar tevens het recht de verzekering op te zeggen.
Als uw gezondheidstoestand verandert na het invullen van dit formulier, maar vóórdat de verzekering tot stand komt, dan moet u dit direct aan de verzekeraar doorgeven. Definitieve acceptatie blijkt uit een definitieve acceptatiebevestiging van de verzekeraar of uit een polis of acceptatie-blad dat u wordt toegestuurd.

Ik verklaar hierbij naar beste weten dat ik:

- kennis heb genomen van de tekst Toelichting 'Gezondheidsklachten, ziekte, kwaal, gebrek of ongeval'.
- gedurende 3 jaar voorafgaande aan het ingaan van de arbeidsongeschikt-heidsverzekering van Allianz Inkomensverzekeringen niet langer dan 10 werkdagen aaneengesloten wegens gezondheidsklachten, ziekte, kwaal, gebrek of ongeval mijn werkzaamheden niet of niet volledig kon verrichten.
- op moment van ondertekening niet ziek ben en niet onder geneeskundige behandeling ben en/of voorgeschreven medicatie gebruik. En daarnaast niet lijd aan enige gezondheidsklacht, ziekte, kwaal of gebrek.

Onder deze verklaring vallen niet de gezondheidsklachten, ziekten, kwalen of gebreken die zijn uitgesloten of waarvoor medische clausules (beperkende bepalingen) dan wel medische premietoeslagen zijn opgenomen op uw huidige polis.

☐ Ja

☐ Nee, vul de uitgebreide gezondheidsverklaring in.
Deze gezondheidsverklaring kunt u bij uw adviseur of downloaden op www.allianz.nl/aov.

Ondertekening

Door het ondertekenen van dit overstapformulier 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 te verzekeren persoon

Dit formulier kunt u samen met

- **een kopie van de huidige (meest recente) polis inclusief clausules / toeslagen**
- **de offerte van Allianz Inkomensverzekeringen mailen of opsturen naar:**

inkomen.individueel@allianz.nl
Allianz Inkomensverzekeringen
Postbus 761
3000 AT Rotterdam

Bewaar Print Wis