

ALLIANZ

AANVRAAGFORMULIER

ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSVERZEKERING

AANVRAAG ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSVERZEKERING

Nieuwe aanvraag
 Wijziging AOV
Polisnummer

1 Verzekeringnemer (aanvrager)

Naam
Voornamen Man Vrouw
Adres Nr.
Woonplaats Postcode
Telefoon
E-mail
Website
IBAN*
BIC**

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

** Alleen invullen als IBAN niet begint met NL

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 rechtspersoon 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
Telefoon
Geboortedatum
Nationaliteit
Burgerservicnr.

3 Ingangsdatum en premiebetaling

Nieuwe verzekering
Ingangsdatum (dag/ maand / jaar)
Premiebetaling per jaar halfjaar (3% toeslag)
 kwartaal (5% toeslag) maand (6% toeslag)*

* Automatische incasso verplicht, vul de machtiging in.

Machtiging incasso**

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

Incasso door: Allianz Nederland Schadeverzekering
Coolingsingel 139, 3012 AG ROTTERDAM (NL)
Incassant ID: NL13ZZZ593954350002

Incasso door uw
Tussenpersoon
Straat en huisnummer
Postcode
Woonplaats
Land
Incassant ID
tussenpersoon

In te vullen door tussenpersoon

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

** Wij hebben onze aanvraagformulieren aangepast aan SEPA (Single Euro Payments Area). SEPA is een Europees project en heeft als doel om het betaalverkeer in euro's in Europa net zo makkelijk te maken als nationale betalingen. Zo wordt het ook mogelijk om een automatische incasso te doen in het buitenland. Eén van de gevolgen daarvan is dat er strengere richtlijnen gelden voor incassomachtigingen. Onze aanvraagformulieren voldoen voortaan aan die richtlijnen.

Door ondertekening van onderstaande 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.

Plaats

Datum

Handtekening

4 Gewenste dekking

Kies de door u gewenste AOV.

- Fundament AOV, zie 4.1 Maatwerk AOV, zie 4.3
- Essentie AOV, zie 4.2 Ongevallen Plus AOV, zie 4.4
- Absoluut AOV, zie 4.2

Korting

- Doorlopende korting of
- Aanvangskorting*

4.1 Fundament AOV

Het verzekerd bedrag mag bij de Fundament AOV voor beroepsklassen 1 en 2 niet hoger zijn dan € 150.000,-. Voor beroepsklassen 3, 4 en 5 mag het verzekerd bedrag niet hoger zijn dan € 100.000,-

Verzekerd bedrag €

Eigen risicoperiode in dagen

30 60 90 180 365 730

Uitkering maximaal 2 jaar 5 jaar

Uitkering tot eindleeftijd (minimaal 55 en maximaal 68)

Eindleeftijd (minimaal 55 en maximaal 68) jaar

4.2 Essentie AOV of Absoluut AOV

Het verzekerd bedrag mag bij de Absoluut AOV voor beroepsklassen 1 en 2 niet hoger zijn dan € 150.000,-. Voor beroepsklassen 3, 4 en 5 mag het verzekerd bedrag niet hoger zijn dan € 100.000,-.

Verzekerd bedrag eerste jaar €

Verzekerd bedrag na-eerste jaar €

Uitkeringsdrempel arbeidsongeschiktheid

25% 35% 45% 55% 65% 80%

Eigen risicoperiode in dagen

30 60 90 180 365 730

Arbeitsongeschiktheids criterium

beroepsarbeidsongeschiktheid passende arbeid

Eindleeftijd (minimaal 55 en maximaal 68) jaar

Indexering uitkering 0% 1% 2% 3%

Tarief Standaard combi

4.3 Maatwerk AOV

Het verzekerd bedrag mag bij de Maatwerk AOV voor beroepsklassen 1 en 2 niet hoger zijn dan € 150.000,-. Voor beroepsklassen 3, 4 en 5 mag het verzekerd bedrag niet hoger zijn dan € 100.000,-.

Verzekerd bedrag in uw eerste jaar arbeidsongeschiktheid

€

Verzekerd bedrag in het tweede jaar arbeidsongeschiktheid

€

Verzekerd bedrag in het derde t/m vijfde jaar arbeidsongeschiktheid

€

Verzekerd bedrag na het vijfde jaar arbeidsongeschiktheid en tot uw 68ste

€

U kunt maar twee verschillende bedragen invullen

Eigen risicoperiode in dagen

30 60 90 180 365 730

Eindleeftijd (minimaal 55 en maximaal 68) jaar

Indexering uitkering 0% 1% 2% 3%

Uitkeringsdrempel arbeidsongeschiktheid

25% 35% 45% 55% 65% 80%

4.4 Ongevallen Plus AOV

Verzekerd bedrag

€

Uitkeringsdrempel arbeidsongeschiktheid

45% 55% 65% 80%

Eigen risicoperiode in dagen

30 60 90 180 365 730

Verzekerd bedrag

€

Arbeitsongeschiktheids criterium

beroepsarbeidsongeschiktheid passende arbeid

Eindleeftijd (minimaal 55 en maximaal 68) jaar

Tarief Standaard combi

Indexering uitkering 0% 1% 2% 3%

5 Bedrijf, beroep, opleiding en activiteiten

Naam bedrijf

Adres Nr.

Woonplaats Postcode

Rechtsvorm

Wat is uw winstaandeel? %

Inschrijving Kamer van Koophandel
te
onder nummer

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	<input type="text"/> %
Verkopen/Leidinggeven (niet reizend)	<input type="text"/> %
Verkopen/Reizen**	<input type="text"/> %
Fysieke werkzaamheden (handenarbeid)	<input type="text"/> %

* De korting die hier genoemd wordt geldt alleen voor nieuwe verzekeringen. Als u al een AOV bij ons heeft, geldt deze korting niet voor u.

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

d. Heeft u nog een nevenberoep?

Nee
 Ja, namelijk:

Werkt u hier in loondienst? Ja Nee

Hoeveel uren werkt u hier per week?

e. Hoe lang werkt u reeds als zelfstandige?

f. Heeft u werknemers in dienst? Ja Nee

Zo ja, hoeveel?

g. Hoe lang oefent u uw huidige beroep uit?

h. Heeft u hiervoor andere beroepen gehad?

Nee
 Ja, welke beroepen?

<input type="text"/>	<input type="text"/> jaar
<input type="text"/>	<input type="text"/> jaar
<input type="text"/>	<input type="text"/> jaar
<input type="text"/>	<input type="text"/>

i. Wat is uw hoogst afgeronde opleiding?

j. Welke beroepsopleidingen/aanvullende opleidingen heeft u afgerond?

k. Bent u in het bezit van de voor uw bedrijf/beroep benodigde vakdiploma's?
 Nee
 Ja, welke?

l. Reist u beroepshalve buiten de EU?
 Nee
 Ja, hoeveel keer per jaar?
Gemiddeld aantal dagen per keer? dagen
Welk(e) land(en)?

m. Hoeveel kilometer reist u per jaar beroepshalve met de auto?
 km

n. 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..	<input type="text"/> €
2 jaar geleden: 20..	<input type="text"/> €
3 jaar geleden: 20..	<input type="text"/> €

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

Aanleveren

Wanneer u de keuze heeft gemaakt voor de Absoluut -, Fundament- of Maatwerk AOV verzoeken wij u de volgende zaken met het aanvraagformulier mee te sturen indien u een klasse 1 of 2 beroep heeft en een verzekerd bedrag aanvraagt hoger dan € 40.000 en indien u een klasse 3, 4 en 5 beroep heeft en een verzekerd bedrag hoger dan € 25.000 aanvraagt**:

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

** 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

* 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-grotoaandeelhouder, 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.

7 Vroegere verzekeringen

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. Heeft u ooit een uitkering ontvangen in verband met arbeidsongeschiktheid?

Nee

Ja, bij welke instantie, en wanneer?

e. 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

8 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.

9 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 de assurantieadviseur en zijn te downloaden via www.allianz.nl. U ontvangt ze nogmaals bij het afgeven van de polis.

10 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 assurantieadviseur 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 139, 3000 AC 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.

11 Verwijging 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.

12 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 af te geven aan 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. Deze dient u ondertekend terug te sturen.

Maak een keuze uit onderstaande mogelijkheden

Ik stuur de gezondheidsverklaring per post op.

Wanneer u geen gezondheidsverklaring heeft ontvangen dan kunt u deze alsnog verkrijgen bij uw assurantieadviseur of downloaden op www.allianzinkomensverzekeringen.nl

Ik wil de gezondheidsverklaring telefonisch afgeven, en daarvoor een afspraak maken.

Mijn E-mailadres:

U ontvangt per e-mail een link van Allianz om online een afspraak te maken. Deze link ontvangt u binnen 2 werkdagen, nadat Allianz uw aanvraagformulier heeft ontvangen.

Voorlopige dekking

Allianz Inkomensverzekeringen verleent vanaf het moment van ontvangst van de aanvraag gratis voorlopige dekking aan de kandidaat-verzekerde als deze:

- in Nederland woonachtig is;
- volkomen gezond en zonder gebreken is;
- niet ouder dan 55 jaar is;
- niet eerder voor een arbeidsongeschiktheids-, levens- of ongevallenverzekering is afgewezen of onder beperkte voorwaarden is geaccepteerd.

De voorlopige dekking wordt verleend voor het risico van arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ongeval, op basis van het begrip ongeval zoals omschreven in de polisvoorwaarden van de Allianz Ongevallen Plus Verzekering. De maximale duur van de dekking is 90 dagen na ontvangst van het aanvraagformulier. Als de verzekering niet of niet op normalevoorwaarden wordt geaccepteerd, eindigt de dekking drie dagen na de datum waarop de brief met de afwijzing of het acceptatievoorstel door Allianz Inkomensverzekeringen is verzonden. De dekking wordt verleend voor de aangevraagde verzekerde bedragen tot maximaal € 65.000.

13 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.

Ja Nee

14 Ondertekening

Plaats

Datum

Handtekening van de verzekeringnemer (aanvrager)

Maatschappij Incasso:

Tussenpersoon Incasso: (Indien mogelijk)

Assurantieadviseur:

Tussenpersoonnr:

Wis

Opslaan

Print

Vul dit formulier volledig in en mail het naar inkomen.medisch@allianz.nl.

U kunt het natuurlijk ook printen en versturen aan Allianz afdeling Inkomensverzekeringen, Postbus 139, 3000 AC Rotterdam