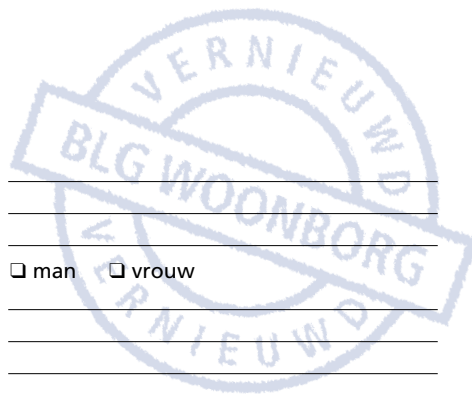


Aanvraag BLG Woonborg

(volledig invullen, bij voorkeur in blokletters)



Verzekeringnemer/verzekerde 1

Voorletter(s) _____
 Naam _____
 Geboortedatum _____
 Geslacht man vrouw
 Nationaliteit _____
 Burgerlijke staat _____
 Beroep _____
 Bank-/girorekening _____

Verzekerde 2

Voorletter(s) _____
 Naam _____
 Geboortedatum _____
 Geslacht man vrouw
 Nationaliteit _____
 Burgerlijke staat _____
 Beroep _____

Huidig adres

Straat, huisnummer, postcode, woonplaats _____

Nieuw adres

Straat, huisnummer, postcode, woonplaats _____

Werksituatie

arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd
 (minimaal 16 uur per week)
 arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd
 einddatum overeenkomst _____ - _____
 (minimaal 16 uur per week en ten minste 6 maanden onafgebroken werkzaam)
 zelfstandig ondernemer

Werksituatie

arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd
 (minimaal 16 uur per week)
 arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd
 einddatum overeenkomst _____ - _____
 (minimaal 16 uur per week en ten minste 6 maanden onafgebroken werkzaam)
 zelfstandig ondernemer

Maandbedrag

Hoeveel bedraagt uw toekomstige maandelijkse brutowoonlast? € _____

Fiscale keuze

Wilt u de arbeidsongeschiktheidspremie in aftrek brengen op uw inkomen in box 1? ja nee
 Zo ja, de periodieke uitkering wordt dan te zijner tijd belast in box 1.

Verdeelsleutel uitkering

100% aan verzekeringnemer 70% verzekerde 1 en 30% verzekerde 2 50% verzekerde 1 en 50% verzekerde 2

Dekking BLG Woonborg (maximaal 125% van de woonlast)						
verzekerd maandbedrag	koopsom bij looptijd 5 jaar		koopsom bij looptijd 10 jaar		maandpremie*	
	AO, Ongevallen	AO, Ongevallen + Werkloosheid	AO, Ongevallen	AO, Ongevallen + Werkloosheid	AO, Ongevallen	AO, Ongevallen + Werkloosheid
€ 250	<input type="checkbox"/> € 468,75	<input type="checkbox"/> € 812,00	<input type="checkbox"/> € 825	<input type="checkbox"/> € 1.450	<input type="checkbox"/> € 11,25	<input type="checkbox"/> € 20,31
€ 300	<input type="checkbox"/> € 562,50	<input type="checkbox"/> € 975,00	<input type="checkbox"/> € 990	<input type="checkbox"/> € 1.740	<input type="checkbox"/> € 13,50	<input type="checkbox"/> € 24,38
€ 350	<input type="checkbox"/> € 656,25	<input type="checkbox"/> € 1.137,50	<input type="checkbox"/> € 1.155	<input type="checkbox"/> € 2.030	<input type="checkbox"/> € 15,75	<input type="checkbox"/> € 28,44
€ 400	<input type="checkbox"/> € 750,00	<input type="checkbox"/> € 1.300,00	<input type="checkbox"/> € 1.320	<input type="checkbox"/> € 2.320	<input type="checkbox"/> € 18,00	<input type="checkbox"/> € 32,50
€ 450	<input type="checkbox"/> € 843,75	<input type="checkbox"/> € 1.462,50	<input type="checkbox"/> € 1.485	<input type="checkbox"/> € 2.610	<input type="checkbox"/> € 20,25	<input type="checkbox"/> € 36,56
€ 500	<input type="checkbox"/> € 937,50	<input type="checkbox"/> € 1.625,00	<input type="checkbox"/> € 1.650	<input type="checkbox"/> € 2.900	<input type="checkbox"/> € 22,50	<input type="checkbox"/> € 40,63
€ 550	<input type="checkbox"/> € 1.031,25	<input type="checkbox"/> € 1.787,50	<input type="checkbox"/> € 1.815	<input type="checkbox"/> € 3.190	<input type="checkbox"/> € 24,75	<input type="checkbox"/> € 44,69
€ 600	<input type="checkbox"/> € 1.125,00	<input type="checkbox"/> € 1.950,00	<input type="checkbox"/> € 1.980	<input type="checkbox"/> € 3.480	<input type="checkbox"/> € 27,00	<input type="checkbox"/> € 48,75
€ 700	<input type="checkbox"/> € 1.312,50	<input type="checkbox"/> € 2.275,00	<input type="checkbox"/> € 2.310	<input type="checkbox"/> € 4.060	<input type="checkbox"/> € 31,50	<input type="checkbox"/> € 56,88
€ 800	<input type="checkbox"/> € 1.500,00	<input type="checkbox"/> € 2.600,00	<input type="checkbox"/> € 2.640	<input type="checkbox"/> € 4.640	<input type="checkbox"/> € 36,00	<input type="checkbox"/> € 65,00
€	<input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> €
€ 2.000 (max.)	<input type="checkbox"/> € 3.750,00	<input type="checkbox"/> € 6.500,00	<input type="checkbox"/> € 6.600	<input type="checkbox"/> € 11.600	<input type="checkbox"/> € 90,00	<input type="checkbox"/> € 162,50

De te verzekeren maandbedragen afronden op € 25.

* exclusief maandelijks € 0,50 incassokosten

Ook andere maandbedragen zijn verzekeraar. De vermenigvuldigingsfactoren zijn:

koopsom bij looptijd 5 jaar		koopsom bij looptijd 10 jaar		maandpremie	
AO, Ongevallen	AO, Ongevallen + Werkloosheid	AO, Ongevallen	AO, Ongevallen + Werkloosheid	AO, Ongevallen	AO, Ongevallen + Werkloosheid
1,875	3,25	3,3	5,8	0,045	0,08125

Totaal koopsom : € _____
exclusief € 10 poliskosten

Betaling koopsom geschiedt via : notaris BLG Hypotheken anders, namelijk _____

De BLG Woonborg is gefinancierd met een BLG-hypothek : ja nee _____

**Ingangsdatum/
vermoedelijke passeerdatum** : _____

Medische verklaring

Ik, verzekeringnemer/verzekerde, verklaar hierbij dat ik:

- a. de laatste 12 maanden geen ziekten heb gehad waarvoor ik meer dan 4 weken aaneengesloten onder medische behandeling ben geweest waardoor ik arbeidsongeschikt ben geweest, en ben behandeld of verpleegd in een ziekenhuis, herstellingsoord, sanatorium of andere soortgelijke inrichting;
- b. thans geen medicijnen, stimulerende of verdovende middelen gebruik;
- c. niet onder behandeling of controle sta van de huisarts, specialist, psychiater of psycholoog;

- d. naar beste weten in een goede gezondheid verkeer, niet aan een chronische ziekte lijd en geen problemen ondervind bij het verrichten van mijn werk;
- e. naar beste weten geen aids heb, in mijn bloed geen HIV-antistoffen zijn aangetoond (ik ben niet seropositief) en geen bloedtransfusie heb ondergaan;
- f. in de afgelopen 5 jaar geen intraveneuze drugs heb gebruikt en ook gedurende deze periode niet ben behandeld wegens een seksueel overdraagbare aandoening.

Algemene verklaring

Hierbij verklaar ik tevens dat:

- g. mij gedurende de afgelopen periode van 8 jaar geen arbeidsongeschiktheidsverzekering of levensverzekering door een verzekeraar is opgezegd en/of geweigerd;
- h. ik in de laatste 8 jaar nimmer met de strafrechter in aanraking ben geweest;
- i. alle in dit formulier gestelde vragen naar waarheid zijn beantwoord;
- j. mij niet bekend is dat er binnenkort in het bedrijf waar ik werkzaam ben, ontslagen kunnen of zullen vallen die op mij van toepassing zouden kunnen zijn;
- k. ik de algemene voorwaarden heb gelezen, begrepen en geaccepteerd.

Indien u hier iets heeft aangekruist, dient u hieronder een korte toelichting te geven t.b.v. de medisch adviseur. Een toelichting bijsluiten is ook toegestaan. De medisch adviseur beoordeelt of en op welke voorwaarden deze aanvraag kan worden geaccepteerd. Wij verzoeken u tevens de medische machtiging in te vullen.
Toelichting:

- Ik kan vorenstaande niet zondermeer verklaren (verzekerde 1)
- Ik kan vorenstaande niet zondermeer verklaren (verzekerde 2)

Deze verzekering geeft geen dekking tegen ziektes of aandoeningen die reeds bestaan of zich hebben geopenbaard in de 12 maanden voorafgaand aan de ingangsdatum van de verzekering. De eigenrisicotermijn bij onvrijwillige werkloosheid bedraagt de eerste 90 dagen na ingangsdatum van de verzekering.

U bent zelf verantwoordelijk voor de juiste beantwoording van de vragen op het aanvraagformulier en de eventuele gezondheidsverklaring, ook al vult u een ander formulier voor u in. Wij moeten immers aan de hand van de gegeven antwoorden een juiste inschatting van het te verzekeren risico kunnen maken. U verklaart met de ondertekening van dit formulier dat de vragen naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid zijn beantwoord en dat u hiermee de aangevraagde verzekering wilt verkrijgen. Wanneer later, na het afsluiten van de overeenkomst, blijkt dat u een of meer vragen onjuist of onvolledig hebt ingevuld, kunnen wij de overeenkomst ongeldig verklaren, al dan niet met restitutie van de koopsom. Dit recht is vastgelegd in artikel 251 Wetboek van Koophandel. Dit betekent bijvoorbeeld dat wij aan u bij een schadeclaim een vergoeding kunnen weigeren en de overeenkomst met terugwerkende kracht kunnen ontbinden. Wanneer gebleken is dat u te kwader trouw heeft gehandeld, wordt de betaalde koopsom niet terugbetaald.

Bij de aanvraag van een financiële dienst worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze worden door ons, resp. een tot onze groep behorende rechtspersoon, verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten terzake financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude. Tot SNS REAAL Groep behoren onder meer: SNS Bank, REAAL Verzekeringen, CVB Bank, Proteq Verzekeringen en REAAL Overlijdenszorg.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl. U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070 - 3 338 500).

In verband met een verantwoord acceptatiebeleid kunnen wij uw gegevens raadplegen bij de Stichting CIS te Zeist. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing (zie www.stichtingcis.nl).

Medische machtiging (alleen invullen indien u bij de medische verklaring een toelichting hebt gegeven)

Verzekerde machtigt hierbij de hem behandelende geneesheren, te weten:

De huisarts

Naam: _____
Adres: _____
Tel.nr.: _____

Alsmede (indien van toepassing) de behandelend specialist

Naam: _____
Adres: _____
Tel.nr.: _____

Om aan de Medisch Adviseur van Cassidy Davis Europe B.V. alle inlichtingen te verschaffen die hen gevraagd kunnen worden in verband met de algemene gezondheidstoestand en de behandelingen die de verzekerde ondergaat in het bijzonder.

Datum: _____

Plaats: _____ (handtekening verzekerde)

Machtiging automatische incasso (alleen invullen indien u kiest voor maandpremie)

De verzekeringnemer machtigt de administrateur Cassidy Davis Europe B.V. voor het automatisch afschrijven van de bovenvermelde maandelijks te incasseren premie van zijn/haar bank- of girorekeningnummer:

Deze doorlopende machtiging geldt tot de einddatum van deze verzekering of tot wederopzegging. Om deze machtiging te wijzigen, dient u de administrateur daarvan schriftelijk op de hoogte te stellen. De premie wordt omstreeks de 27ste dag van iedere maand geïncasseerd.

Ondertekening

Ik verklaar in te staan voor de juistheid en volledigheid van bovenstaande verklaringen.

Datum _____

verzekeringnemer/
verzekerde 1

verzekerde 2

Plaats _____

(handtekening)

(handtekening)