

FREE INCOME

Verzekeringsvoorstel





Verzekeringsvoorstel

Free Income

Exemplaar bestemd voor de maatschappij

Nieuwe zaak : Ja Neen

Wijziging aan het contract nr. : _____

Naam van de adviseur : _____

Producentenrekeningnr. : _____

Ref. adviseur : _____

VERZEKERINGNEMER = VENNOOTSCHAP

• Verzekeringnemer

Naam : _____

Rechtsvorm : _____ Bedrijfsnr. : _____

Naam en voornaam
vertegenwoordiger : _____

Tel./GSM : _____

Adres : _____

E-mail : _____

• Verzekerde Zelfstandige bedrijfsleider met regelmatige bezoldiging

Dhr. Mevr. Mej.

Naam, voornaam : _____
(meisjesnaam als het gaat om een gehuwde vrouw)

Geboortedatum : _____

Nationaliteit : _____

Adres : _____

• Begunstigde De verzekerde

VERZEKERINGNEMER EN VERZEKERDE = NATUURLIJK PERSOON

• Verzekeringnemer en verzekerde

Dhr. Mevr. Mej.

Naam, voornaam : _____
(meisjesnaam als het gaat om een gehuwde vrouw)

Geboortedatum : _____

Identiteitskaartnr. : _____

Tel./GSM : _____

Adres : _____

Statuut : Zelfstandige in hoofd- of bijberoep

Nationaliteit : _____

Rijksregisternummer : _____

E-mail : _____

• Begunstigde

De verzekeringnemer Andere : _____

KENMERKEN VAN DE VERZEKERING

Jaarrente in geval van ziekte ⁽¹⁾ : _____ EUR

in geval van ongeval ⁽¹⁾ : 0

1 x de jaarrente in geval van ziekte

2

3

⁽¹⁾ zie maximumbedrag in de volgende rubriek

Gewenste aanvangsdatum : ____ / ____ / ____ Leeftijd bij afloop van het contract : 65 jaar

De ziekterente op het niveau brengen van de ongevallenrente 5 jaar na aanvangsdatum van het contract ⁽³⁾ : Ja ⁽²⁾ Neen

⁽²⁾ de premie zal dienovereenkomstig opnieuw berekend worden bij de aanpassing

⁽³⁾ enkel indien de ongevallenrente gelijk is aan 2 keer of 3 keer de ziekterente

Type arbeidsongeschiktheid : gedeeltelijke en algehele algehele

Carentijd : 1 maand 3 maanden 6 maanden 12 maanden

Type rente : vast gehewaardeerd op 2 % per jaar

Tarief niet-roker : ja neen

Type activiteit : cat. 1 : vrije, medische, paramedische beroepen

cat. 2 : beroepen met minder dan 4u handenarbeid per week (andere dan cat. 1)

cat. 3 : beroepen met meer dan 4u handenarbeid per week (andere dan cat. 1)

Betalingswijze van de premies

Premiesplitsing : jaarlijks halfjaarlijks driemaandelijks maandelijks (verplichte bankdomiciliëring en de premie mag niet lager zijn dan 25 EUR)

Betalingswijze : rechtstreeks aan de maatschappij de eerste inbegrepen via de adviseur

rechtstreeks aan de maatschappij behalve de eerste door bankdomiciliëring

MAXIMALE JAARRENTE - AANGIFTE VAN HET BEROEPSINKOMEN

Wanneer de hoogste jaarrente 12.500 EUR overschrijdt

De verzekeringnemer en de verzekerde verklaren dat de hoogste jaarrente niet meer bedraagt dan 80 % van het laatste jaarlijks brutoberoepsinkomen van de verzekerde, verminderd met het bedrag van de eventuele andere uitkeringen in geval van arbeidsongeschiktheid voorzien op het hoofd van de verzekerde, in voorkomend geval omgezet in rentes.

Het laatste jaarlijks brutoberoepsinkomen bedraagt : _____ EUR.

Indien de verzekeringnemer een vennootschap is en zij een rente wenst die hoger is dan deze limiet, moet de maatschappij worden geraadpleegd.

Indien de verzekeringnemer een vennootschap is

De verzekeringnemer en de verzekerde verklaren te weten dat, volgens artikelen 59 en 195 van het WIB 92, het bedrag van de hoogste jaarrente, vermeerderd enerzijds met de socialezekerheidsuitkeringen in geval van arbeidsongeschiktheid en anderzijds, alle andere uitkeringen in geval van arbeidsongeschiktheid, in voorkomend geval omgezet in rentes, gefinancierd door de vennootschap-verzekeringnemer ten voordele van de verzekerde, niet meer mag bedragen dan 100 % van de laatste brutojaarbezoldiging betaald door de vennootschap-verzekeringnemer aan de verzekerde, op straffe van niet-afreikbaarheid van het surplus van de verzekeringspremie door de vennootschap-verzekeringnemer.

VRAGEN BETREFFENDE DE BEZIGHEDEN VAN DE VERZEKERDE

1) Exacte beschrijving van het beroep van de verzekerde : _____

2) Loopt de verzekerde bijzondere risico's in de beoefening van zijn beroep ? Ja Neen

Zo ja, welke ? _____

(onvolledige lijst : risico op vallen van meer dan vier meter hoogte, vervoer, vervaardiging, gebruik of rechtstreekse of onrechtstreekse manipulatie van explosieven, ontvlambare, chemische, biologische of radioactieve stoffen, activiteiten op een bouw- of afbraakplaats,...)

3) Beoefent de verzekerde, al dan niet professioneel, sportactiviteiten die risico's inhouden ? Ja Neen

Zo ja, welke ? _____

(onvolledige lijst : alpinisme, boksen, auto- of motorally's, speleologie, paardrijden, karting, vechtsporten, parachutespringen, besturen van een vliegtuig of een helikopter, diepzeeduiken, skiën op sneeuw in wedstrijdverband, zweefvliegen, deltavliegen, ULM,...)

4) Is de verzekerde van plan om in totaal meer dan drie maanden op een jaar buiten de lidstaten van de EU te verblijven ? Ja Neen

Zo ja, waar ? Hoe lang ? Doel ? _____

5) Is de verzekerde reeds gedekt door een verzekering die voorziet in de betaling van een arbeidsongeschiktheidsrente ? Ja Neen

Zo ja, bij welke maatschappij ? Voor welk jaarlijks bedrag ? _____

• De verzekeringnemer en de verzekerde bevestigen dat de bovenstaande gegevens en inlichtingen waar en oprecht zijn in alle bijzonderheden, ook al hebben ze ze niet eigenhandig geschreven.

• De verzekeringnemer en de verzekerde verklaren :

- 1) dat zij zonder voorbehoud kunnen instemmen met de op bladzijde 1 vermelde aangifte(n), met betrekking tot de verzekerbare maximumjaarrente. Zij verklaren kennis te hebben genomen van de artikelen 4 en 7 van de algemene voorwaarden van Free Income.
- 2) kennis te hebben van de zware gevolgen - nietigheid van het contract en dus weigering tot uitkering van de verzekerde sommen - van enig opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens.
- 3) kennis te hebben van de verplichting om elke wijziging in de beroepsactiviteiten van de verzekerde en elke verplaatsing van zijn gebruikelijke verblijfplaats naar het buitenland binnen dertig dagen nadat ze zich hebben voorgedaan, aan te geven aan de maatschappij.

• Dit voorstel geeft nog geen dekking. Het verplicht noch de maatschappij, noch de verzekeringnemer het contract af te sluiten. Indien binnen dertig dagen na de ontvangst van dit voorstel, de maatschappij aan de verzekeringnemer geen aanbod, noch een aanvraag om nadere inlichtingen, noch een weigering heeft ter kennis gebracht, is zij verplicht het contract te sluiten op straffe van schadevergoeding.

• De meegedeelde gegevens mogen door AXA Belgium worden verwerkt met het oog op de klantenservice, de aanvaarding van risico's, het beheer van contracten en schadegevallen, alsook de betaling van verzekeringssommen en tevens om de cliënteel in te lichten over zijn commerciële acties (direct marketing).

Om een optimale service te verlenen, kunnen deze gegevens worden meegedeeld aan de ondernemingen van de AXA Groep of aan de ondernemingen die ermee in verbinding staan.

De betrokken personen verlenen hun toestemming voor de verwerking van de gegevens die hun gezondheid betreffen wanneer deze nodig zijn voor de aanvaarding, het beheer en de uitvoering van het contract door de beheerders die optreden in het kader van dit contract.

Deze verwerking is vastgesteld in de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

De betrokken personen verlenen hun toestemming voor de verwerking van hun elektronische gegevens om per elektronische post – ook via sms en/of mms –, per fax of door een geautomatiseerd oproepsysteem te worden ingelicht over de commerciële acties (direct marketing) van de ondernemingen van de AXA Groep.

Alle informatie zal met de grootste discretie worden behandeld.

De betrokken personen kunnen van deze gegevens kennis krijgen, ze laten verbeteren en zich gratis verzetten tegen de verwerking ervan met het oog op direct marketing. Hiertoe dient een gedateerd en ondertekend verzoek vergezeld van een recto-verskopie van de identiteitskaart aan de klantendienst van de maatschappij te worden gezonden.

Dit vakje dient te worden aangekruist, indien de betrokken personen niet willen worden ingelicht over de commerciële acties (direct marketing) van de ondernemingen van de AXA Groep.

Nadere inlichtingen kunnen bij de klantendienst van de maatschappij worden verkregen.

Gedaan te _____, op _____

Handtekening van de verzekeringnemer -
vennootschap (*)

Handtekening van de verzekeringnemer -
natuurlijk persoon (*)

Handtekening van de verzekerde

(*) BIJ TE VOEGEN DOCUMENTEN : een kopie van de statuten van de vennootschap of een gelijkwaardig document, een kopie van het Belgisch Staatsblad of een ander officieel document waarin de bevoegdheden van de vertegenwoordiger worden geïdentificeerd, een kopie van de identiteitskaart van de ondertekenaar.



Verzekeringsvoorstel

Free Income

Kopie voor de adviseur

Nieuwe zaak : Ja Neen

Wijziging aan het contract nr. : _____

Naam van de adviseur : _____

Producentenrekeningnr. : _____

Ref. adviseur : _____

VERZEKERINGNEMER = VENNOOTSCHAP

• Verzekeringnemer

Naam : _____

Rechtsvorm : _____ Bedrijfsnr. : _____

Naam en voornaam
vertegenwoordiger : _____

Tel./GSM : _____

Adres : _____

E-mail : _____

• Verzekerde Zelfstandige bedrijfsleider met regelmatige bezoldiging

Dhr. Mevr. Mej.

Naam, voornaam : _____
(meisjesnaam als het gaat om een gehuwde vrouw)

Geboortedatum : _____

Nationaliteit : _____

Adres : _____

• Begunstigde De verzekerde

VERZEKERINGNEMER EN VERZEKERDE = NATUURLIJK PERSOON

• Verzekeringnemer en verzekerde

Dhr. Mevr. Mej.

Naam, voornaam : _____
(meisjesnaam als het gaat om een gehuwde vrouw)

Statuut : Zelfstandige in hoofd- of bijberoep

Geboortedatum : _____

Nationaliteit : _____

Identiteitskaartnr. : _____

Rijksregisternummer : _____

Tel./GSM : _____

E-mail : _____

Adres : _____

• Begunstigde

De verzekeringnemer Andere : _____

KENMERKEN VAN DE VERZEKERING

Jaarrente in geval van ziekte ⁽¹⁾ : _____ EUR

in geval van ongeval ⁽¹⁾ : 0

1 x de jaarrente in geval van ziekte

2

3

⁽¹⁾ zie maximumbedrag in de volgende rubriek

Gewenste aanvangsdatum : ____ / ____ / _____ Leeftijd bij afloop van het contract : 65 jaar

De ziekterente op het niveau brengen van de ongevallenrente 5 jaar na aanvangsdatum van het contract ⁽³⁾ : Ja ⁽²⁾ Neen

⁽²⁾ de premie zal dienovereenkomstig opnieuw berekend worden bij de aanpassing

⁽³⁾ enkel indien de ongevallenrente gelijk is aan 2 keer of 3 keer de ziekterente

Type arbeidsongeschiktheid : gedeeltelijke en algehele algehele

Carentijd : 1 maand 3 maanden 6 maanden 12 maanden

Type rente : vast geheerwaardeerd op 2 % per jaar

Tarief niet-roker : ja neen

Type activiteit : cat. 1 : vrije, medische, paramedische beroepen

cat. 2 : beroepen met minder dan 4u handenarbeid per week (andere dan cat. 1)

cat. 3 : beroepen met meer dan 4u handenarbeid per week (andere dan cat. 1)

Betalingswijze van de premies

Premiesplitsing : jaarlijks halfjaarlijks driemaandelijks maandelijks (verplichte bankdomiciliëring en de premie mag niet lager zijn dan 25 EUR)

Betalingswijze : rechtstreeks aan de maatschappij de eerste inbegrepen via de adviseur

rechtstreeks aan de maatschappij behalve de eerste door bankdomiciliëring

MAXIMALE JAARRENTE - AANGIFTE VAN HET BEROEPSINKOMEN

Wanneer de hoogste jaarrente 12.500 EUR overschrijdt

De verzekeringnemer en de verzekerde verklaren dat de hoogste jaarrente niet meer bedraagt dan 80 % van het laatste jaarlijks brutoberoepsinkomen van de verzekerde, verminderd met het bedrag van de eventuele andere uitkeringen in geval van arbeidsongeschiktheid voorzien op het hoofd van de verzekerde, in voorkomend geval omgezet in rentes.

Het laatste jaarlijks brutoberoepsinkomen bedraagt : _____ EUR.

Indien de verzekeringnemer een vennootschap is en zij een rente wenst die hoger is dan deze limiet, moet de maatschappij worden geraadpleegd.

Indien de verzekeringnemer een vennootschap is

De verzekeringnemer en de verzekerde verklaren te weten dat, volgens artikelen 59 en 195 van het WIB 92, het bedrag van de hoogste jaarrente, vermeerderd enerzijds met de socialezekerheidsuitkeringen in geval van arbeidsongeschiktheid en anderzijds, alle andere uitkeringen in geval van arbeidsongeschiktheid, in voorkomend geval omgezet in rentes, gefinancierd door de vennootschap-verzekeringnemer ten voordele van de verzekerde, niet meer mag bedragen dan 100 % van de laatste brutojaarbezoldiging betaald door de vennootschap-verzekeringnemer aan de verzekerde, op straffe van niet-afreikbaarheid van het surplus van de verzekeringspremie door de vennootschap-verzekeringnemer.

VRAGEN BETREFFENDE DE BEZIGHEDEN VAN DE VERZEKERDE

1) Exacte beschrijving van het beroep van de verzekerde : _____

2) Loopt de verzekerde bijzondere risico's in de beoefening van zijn beroep ? Ja Neen

Zo ja, welke ? _____

(onvolledige lijst : risico op vallen van meer dan vier meter hoogte, vervoer, vervaardiging, gebruik of rechtstreekse of onrechtstreekse manipulatie van explosieven, ontvlambare, chemische, biologische of radioactieve stoffen, activiteiten op een bouw- of afbraakplaats,...)

3) Beoefent de verzekerde, al dan niet professioneel, sportactiviteiten die risico's inhouden ? Ja Neen

Zo ja, welke ? _____

(onvolledige lijst : alpinisme, boksen, auto- of motorally's, speleologie, paardrijden, karting, vechtsporten, parachutespringen, besturen van een vliegtuig of een helikopter, diepzeeduiken, skiën op sneeuw in wedstrijdverband, zweefvliegen, deltavliegen, ULM,...)

4) Is de verzekerde van plan om in totaal meer dan drie maanden op een jaar buiten de lidstaten van de EU te verblijven ? Ja Neen

Zo ja, waar ? Hoe lang ? Doel ? _____

5) Is de verzekerde reeds gedekt door een verzekering die voorziet in de betaling van een arbeidsongeschiktheidsrente ? Ja Neen

Zo ja, bij welke maatschappij ? Voor welk jaarlijks bedrag ? _____

• De verzekeringnemer en de verzekerde bevestigen dat de bovenstaande gegevens en inlichtingen waar en oprecht zijn in alle bijzonderheden, ook al hebben ze ze niet eigenhandig geschreven.

• De verzekeringnemer en de verzekerde verklaren :

- 1) dat zij zonder voorbehoud kunnen instemmen met de op bladzijde 1 vermelde aangifte(n), met betrekking tot de verzekerbare maximumjaarrente. Zij verklaren kennis te hebben genomen van de artikelen 4 en 7 van de algemene voorwaarden van Free Income.
- 2) kennis te hebben van de zware gevolgen - nietigheid van het contract en dus weigering tot uitkering van de verzekerde sommen - van enig opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens.
- 3) kennis te hebben van de verplichting om elke wijziging in de beroepsactiviteiten van de verzekerde en elke verplaatsing van zijn gebruikelijke verblijfplaats naar het buitenland binnen dertig dagen nadat ze zich hebben voorgedaan, aan te geven aan de maatschappij.

• Dit voorstel geeft nog geen dekking. Het verplicht noch de maatschappij, noch de verzekeringnemer het contract af te sluiten. Indien binnen dertig dagen na de ontvangst van dit voorstel, de maatschappij aan de verzekeringnemer geen aanbod, noch een aanvraag om nadere inlichtingen, noch een weigering heeft ter kennis gebracht, is zij verplicht het contract te sluiten op straffe van schadevergoeding.

• De meegedeelde gegevens mogen door AXA Belgium worden verwerkt met het oog op de klantenservice, de aanvaarding van risico's, het beheer van contracten en schadegevallen, alsook de betaling van verzekeringssommen en tevens om de cliënteel in te lichten over zijn commerciële acties (direct marketing).

Om een optimale service te verlenen, kunnen deze gegevens worden meegedeeld aan de ondernemingen van de AXA Groep of aan de ondernemingen die ermee in verbinding staan.

De betrokken personen verlenen hun toestemming voor de verwerking van de gegevens die hun gezondheid betreffen wanneer deze nodig zijn voor de aanvaarding, het beheer en de uitvoering van het contract door de beheerders die optreden in het kader van dit contract.

Deze verwerking is vastgesteld in de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

De betrokken personen verlenen hun toestemming voor de verwerking van hun elektronische gegevens om per elektronische post – ook via sms en/of mms –, per fax of door een geautomatiseerd oproepsysteem te worden ingelicht over de commerciële acties (direct marketing) van de ondernemingen van de AXA Groep.

Alle informatie zal met de grootste discretie worden behandeld.

De betrokken personen kunnen van deze gegevens kennis krijgen, ze laten verbeteren en zich gratis verzetten tegen de verwerking ervan met het oog op direct marketing. Hiertoe dient een gedateerd en ondertekend verzoek vergezeld van een recto-versokopie van de identiteitskaart aan de klantendienst van de maatschappij te worden gezonden.

Dit vakje dient te worden aangekruist, indien de betrokken personen niet willen worden ingelicht over de commerciële acties (direct marketing) van de ondernemingen van de AXA Groep.

Nadere inlichtingen kunnen bij de klantendienst van de maatschappij worden verkregen.

Gedaan te _____, op _____

Handtekening van de verzekeringnemer -
vennootschap (*)

Handtekening van de verzekeringnemer -
natuurlijk persoon (*)

Handtekening van de verzekerde

(*) BIJ TE VOEGEN DOCUMENTEN : een kopie van de statuten van de vennootschap of een gelijkwaardig document, een kopie van het Belgisch Staatsblad of een ander officieel document waarin de bevoegdheden van de vertegenwoordiger worden geïdentificeerd, een kopie van de identiteitskaart van de ondertekenaar.



Verzekeringsvoorstel

Free Income

Eensluitend afschrift te bewaren door de verzekeringnemer

Nieuwe zaak : Ja Neen

Wijziging aan het contract nr. : _____

Naam van de adviseur : _____

Producentenrekeningnr. : _____

Ref. adviseur : _____

VERZEKERINGNEMER = VENNOOTSCHAP

• Verzekeringnemer

Naam : _____

Rechtsvorm : _____ Bedrijfsnr. : _____

Naam en voornaam
vertegenwoordiger : _____

Tel./GSM : _____

Adres : _____

E-mail : _____

• Verzekerde Zelfstandige bedrijfsleider met regelmatige bezoldiging

Dhr. Mevr. Mej.

Naam, voornaam : _____
(meisjesnaam als het gaat om een gehuwde vrouw)

Geboortedatum : _____

Nationaliteit : _____

Adres : _____

• Begunstigde De verzekerde

VERZEKERINGNEMER EN VERZEKERDE = NATUURLIJK PERSOON

• Verzekeringnemer en verzekerde

Dhr. Mevr. Mej.

Naam, voornaam : _____
(meisjesnaam als het gaat om een gehuwde vrouw)

Geboortedatum : _____

Identiteitskaartnr. : _____

Tel./GSM : _____

Adres : _____

Statuut : Zelfstandige in hoofd- of bijberoep

Nationaliteit : _____

Rijksregisternummer : _____

E-mail : _____

• Begunstigde

De verzekeringnemer Andere : _____

KENMERKEN VAN DE VERZEKERING

Jaarrente in geval van ziekte ⁽¹⁾ : _____ EUR

in geval van ongeval ⁽¹⁾ : 0

1 x de jaarrente in geval van ziekte

2

3

⁽¹⁾ zie maximumbedrag in de volgende rubriek

Gewenste aanvangsdatum : ____ / ____ / _____ Leeftijd bij afloop van het contract : 65 jaar

De ziekterente op het niveau brengen van de ongevallenrente 5 jaar na aanvangsdatum van het contract ⁽³⁾ : Ja ⁽²⁾ Neen

⁽²⁾ de premie zal dienovereenkomstig opnieuw berekend worden bij de aanpassing

⁽³⁾ enkel indien de ongevallenrente gelijk is aan 2 keer of 3 keer de ziekterente

Type arbeidsongeschiktheid : gedeeltelijke en algehele algehele

Carentijd : 1 maand 3 maanden 6 maanden 12 maanden

Type rente : vast geheerwaardeerd op 2 % per jaar

Tarief niet-roker : ja neen

Type activiteit : cat. 1 : vrije, medische, paramedische beroepen

cat. 2 : beroepen met minder dan 4u handenarbeid per week (andere dan cat. 1)

cat. 3 : beroepen met meer dan 4u handenarbeid per week (andere dan cat. 1)

Betalingswijze van de premies

Premiesplitsing : jaarlijks halfjaarlijks driemaandelijks maandelijks (verplichte bankdomiciliëring en de premie mag niet lager zijn dan 25 EUR)

Betalingswijze : rechtstreeks aan de maatschappij de eerste inbegrepen via de adviseur

rechtstreeks aan de maatschappij behalve de eerste door bankdomiciliëring

MAXIMALE JAARRENTE - AANGIFTE VAN HET BEROEPSINKOMEN

Wanneer de hoogste jaarrente 12.500 EUR overschrijdt

De verzekeringnemer en de verzekerde verklaren dat de hoogste jaarrente niet meer bedraagt dan 80 % van het laatste jaarlijks brutoberoepsinkomen van de verzekerde, verminderd met het bedrag van de eventuele andere uitkeringen in geval van arbeidsongeschiktheid voorzien op het hoofd van de verzekerde, in voorkomend geval omgezet in rentes.

Het laatste jaarlijks brutoberoepsinkomen bedraagt : _____ EUR.

Indien de verzekeringnemer een vennootschap is en zij een rente wenst die hoger is dan deze limiet, moet de maatschappij worden geraadpleegd.

Indien de verzekeringnemer een vennootschap is

De verzekeringnemer en de verzekerde verklaren te weten dat, volgens artikelen 59 en 195 van het WIB 92, het bedrag van de hoogste jaarrente, vermeerderd enerzijds met de socialezekerheidsuitkeringen in geval van arbeidsongeschiktheid en anderzijds, alle andere uitkeringen in geval van arbeidsongeschiktheid, in voorkomend geval omgezet in rentes, gefinancierd door de vennootschap-verzekeringnemer ten voordele van de verzekerde, niet meer mag bedragen dan 100 % van de laatste brutojaarbezoldiging betaald door de vennootschap-verzekeringnemer aan de verzekerde, op straffe van niet-afreikbaarheid van het surplus van de verzekeringspremie door de vennootschap-verzekeringnemer.

VRAGEN BETREFFENDE DE BEZIGHEDEN VAN DE VERZEKERDE

1) Exacte beschrijving van het beroep van de verzekerde : _____

2) Loopt de verzekerde bijzondere risico's in de beoefening van zijn beroep ? Ja Neen

Zo ja, welke ? _____

(onvolledige lijst : risico op vallen van meer dan vier meter hoogte, vervoer, vervaardiging, gebruik of rechtstreekse of onrechtstreekse manipulatie van explosieven, ontvlambare, chemische, biologische of radioactieve stoffen, activiteiten op een bouw- of afbraakplaats,...)

3) Beoefent de verzekerde, al dan niet professioneel, sportactiviteiten die risico's inhouden ? Ja Neen

Zo ja, welke ? _____

(onvolledige lijst : alpinisme, boksen, auto- of motorally's, speleologie, paardrijden, karting, vechtsporten, parachutespringen, besturen van een vliegtuig of een helikopter, diepzeeduiken, skiën op sneeuw in wedstrijdverband, zweefvliegen, deltavliegen, ULM,...)

4) Is de verzekerde van plan om in totaal meer dan drie maanden op een jaar buiten de lidstaten van de EU te verblijven ? Ja Neen

Zo ja, waar ? Hoe lang ? Doel ? _____

5) Is de verzekerde reeds gedekt door een verzekering die voorziet in de betaling van een arbeidsongeschiktheidsrente ? Ja Neen

Zo ja, bij welke maatschappij ? Voor welk jaarlijks bedrag ? _____

• De verzekeringnemer en de verzekerde bevestigen dat de bovenstaande gegevens en inlichtingen waar en oprecht zijn in alle bijzonderheden, ook al hebben ze ze niet eigenhandig geschreven.

• De verzekeringnemer en de verzekerde verklaren :

- 1) dat zij zonder voorbehoud kunnen instemmen met de op bladzijde 1 vermelde aangifte(n), met betrekking tot de verzekerbare maximumjaarrente. Zij verklaren kennis te hebben genomen van de artikelen 4 en 7 van de algemene voorwaarden van Free Income.
- 2) kennis te hebben van de zware gevolgen - nietigheid van het contract en dus weigering tot uitkering van de verzekerde sommen - van enig opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens.
- 3) kennis te hebben van de verplichting om elke wijziging in de beroepsactiviteiten van de verzekerde en elke verplaatsing van zijn gebruikelijke verblijfplaats naar het buitenland binnen dertig dagen nadat ze zich hebben voorgedaan, aan te geven aan de maatschappij.

• Dit voorstel geeft nog geen dekking. Het verplicht noch de maatschappij, noch de verzekeringnemer het contract af te sluiten. Indien binnen dertig dagen na de ontvangst van dit voorstel, de maatschappij aan de verzekeringnemer geen aanbod, noch een aanvraag om nadere inlichtingen, noch een weigering heeft ter kennis gebracht, is zij verplicht het contract te sluiten op straffe van schadevergoeding.

• De meegedeelde gegevens mogen door AXA Belgium worden verwerkt met het oog op de klantenservice, de aanvaarding van risico's, het beheer van contracten en schadegevallen, alsook de betaling van verzekeringssommen en tevens om de cliënteel in te lichten over zijn commerciële acties (direct marketing).

Om een optimale service te verlenen, kunnen deze gegevens worden meegedeeld aan de ondernemingen van de AXA Groep of aan de ondernemingen die ermee in verbinding staan.

De betrokken personen verlenen hun toestemming voor de verwerking van de gegevens die hun gezondheid betreffen wanneer deze nodig zijn voor de aanvaarding, het beheer en de uitvoering van het contract door de beheerders die optreden in het kader van dit contract.

Deze verwerking is vastgesteld in de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

De betrokken personen verlenen hun toestemming voor de verwerking van hun elektronische gegevens om per elektronische post – ook via sms en/of mms –, per fax of door een geautomatiseerd oproepsysteem te worden ingelicht over de commerciële acties (direct marketing) van de ondernemingen van de AXA Groep.

Alle informatie zal met de grootste discretie worden behandeld.

De betrokken personen kunnen van deze gegevens kennis krijgen, ze laten verbeteren en zich gratis verzetten tegen de verwerking ervan met het oog op direct marketing. Hiertoe dient een gedateerd en ondertekend verzoek vergezeld van een recto-versokopie van de identiteitskaart aan de klantendienst van de maatschappij te worden gezonden.

Dit vakje dient te worden aangekruist, indien de betrokken personen niet willen worden ingelicht over de commerciële acties (direct marketing) van de ondernemingen van de AXA Groep.

Nadere inlichtingen kunnen bij de klantendienst van de maatschappij worden verkregen.

Gedaan te _____, op _____

Handtekening van de verzekeringnemer -
vennootschap (*)

Handtekening van de verzekeringnemer -
natuurlijk persoon (*)

Handtekening van de verzekerde

(*) BIJ TE VOEGEN DOCUMENTEN : een kopie van de statuten van de vennootschap of een gelijkwaardig document, een kopie van het Belgisch Staatsblad of een ander officieel document waarin de bevoegdheden van de vertegenwoordiger worden geïdentificeerd, een kopie van de identiteitskaart van de ondertekenaar.

U wilt veilig door het leven en een zorgeloze toekomst.

Het is ons vak u oplossingen voor te stellen die uw familie en omgeving beschermen en u helpen al uw plannen actief voor te bereiden.

