



Hypo Protect

 Classic 2win

Gegevens tussenpersoon :

Agentschapsnr : - - / Wijziging contractnummer : Dossiernummer : Code : Datum afdruk :

Persoonsgegevens

1. Verzekeringsnemer (Classic) / Verzekeringsnemer = Verzekerde 1 (2win) M. Mevr.

Naam (in hoofdletters) :	Voornaam :
Geboortedatum : <input type="text"/>	Nationaliteit : <input type="text"/>
Geboorteplaats :	
Identiteitskaartnummer :	Geldigheidsdatum : <input type="text"/>
Burgerlijke staat :	Naam partner : <input type="text"/>
Beroep :	Sociaal statuut : <input type="checkbox"/> Loontrekkende <input type="checkbox"/> Zelfstandige
E-mail :	Telefoon : <input type="text"/>

Huidige adresgegevens

Straat :	Nr :	Bus :
Postcode :	Gemeente :	

Toekomstige adresgegevens

Straat :	Nr :	Bus :
Postcode :	Gemeente :	
Verhuis voorzien op :		

2. Verzekerde (Classic) / Verzekerde 2 (2win) M. Mevr.

Naam (in hoofdletters) :	Voornaam :
Geboortedatum : <input type="text"/>	Nationaliteit : <input type="text"/>
Geboorteplaats :	
Identiteitskaartnummer :	Geldigheidsdatum : <input type="text"/>
Burgerlijke staat :	Naam partner : <input type="text"/>
Beroep :	Sociaal statuut : <input type="checkbox"/> Loontrekkende <input type="checkbox"/> Zelfstandige
E-mail :	Telefoon : <input type="text"/>

Huidige adresgegevens

Straat :	Nr :	Bus :
Postcode :	Gemeente :	

Aanvang van de dekking

Ingangsdatum van de waarborgen

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indien geen datum vermeld wordt, zal de polis worden opgemaakt (na medische acceptatie) met als ingangsdatum de dag van ontvangst van de aanvraag, ook indien de aktedatum later is. In elk geval zullen wij bij overlijden de reële aktedatum gebruiken voor de berekening van het uit te keren kapitaal op voorwaarde dat de aktedatum binnen 4 maanden na de weerhouden ingangsdatum plaatsvond. Uiteraard geldt dit enkel voor overlijdensdekkingen "schuldsaldoverzekering" gekoppeld aan een hypothecaire lening.

Hoofdwaarborg

1. Waarborg "Overlijden" (ziekte en ongeval)

Type waarborg	<input type="checkbox"/> Schuldsaldo	<input type="checkbox"/> constante annuïteiten - werkelijke rentevoet <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> %				
		<input type="checkbox"/> vaste kapitaalsaflossingen				
	<input type="checkbox"/> andere (aflossingstabel bijvoegen) _____					
	<input type="checkbox"/> Constant kapitaal (enkel gewaarborgd tarief gedurende de eerste drie jaar van het contract)					
Type tarief	<input type="checkbox"/> Gewaarborgd tarief gedurende de volledige looptijd van het contract					
	<input type="checkbox"/> Gewaarborgd tarief gedurende de eerste drie jaar van het contract					
Terugbetaling van het krediet	<input type="checkbox"/> Maandelijks					
	<input type="checkbox"/> Andere _____					
Kapitaal	Te verzekeren bedrag : € _____ (min. € 25.000)					
Duurtijd	Opnameperiode* : _____ maanden (max. 60 maanden)					
	Duurtijd van het contract : _____ maanden Totale duurtijd : _____ maanden					

*Dit is de periode waarin het verzekerd kapitaal constant blijft. Deze periode verlengt de hierboven vermelde duurtijd van het contract. Deze faciliteit biedt u de mogelijkheid om bijvoorbeeld in geval van nieuwbouw de periode voorafgaand aan de volledige opname (de periode waarin u alleen rente betaalt) van uw hypotheek in te dekken.

2. Fiscaliteit (enkel in geval van Classic-formule)

Premies aftrekbaar maken ? (indien nee, ga verder met punt 3.2)

 Ja Nee

Dient het contract tot waarborg of wedersamenstelling van een onroerend krediet?

 Ja Nee

Dient het contract ter dekking van een hypothecaire lening aangegaan voor een woning?

 Ja Nee

Deze polis dekt een hypotheeklening die aangegaan is voor het verwerven van de enige eigen woning en het aangevraagd verzekerd beginkapitaal is niet hoger dan de aangegane hypothecaire lening?

 Ja Nee

Keuze tussen :

 Aftrek enige woning Lange termijnsparen Pensioensparen

3. Begunstiging3.1 De begunstiging bij overlijden, opgenomen in de verzekeringspolis, wordt automatisch bepaald door uw keuzes in punt 2.

3.2 Maak u keuze uit volgende begunstigingsclausules :

 De echtgeno(o)t(e)/wettelijk samenwonende partner van de verzekeringsnemer; bij ontstentenis, de geboren en/of ongeborn kinderen van de verzekeringsnemer bij gelijke delen; bij ontstentenis, de wettelijke erfgenamen van de verzekeringsnemer ten persoonlijke titel bij gelijke delen. Andere(n) (naam, voornaam, geboortedatum, graad van verwantschap met de verzekeringsnemer); bij ontstentenis, de wettelijke erfgenamen van de verzekeringsnemer ten persoonlijke titel bij gelijke delen.

4. Overdracht van begunstiging

Naam kredietinstelling :

Dossiernummer :

Compleet adres :

Aanvullende waarborgen (enkel in geval van Classic-formule)

1. Waarborg "Overlijden door ongeval"

Ja Nee

Kapitaal* Te verzekeren bedrag : € _____

*Constant kapitaal van min. € 25.000, max. 100% van het kapitaal overlijden en beperkt tot € 200.000. De begunstigde van deze waarborg is dezelfde als degene bepaald in de hoofdwaarborg.

Doet u aan sport ? Ja Nee Indien ja, dewelke : _____

2. Waarborg "Arbeidsongeschiktheid"

Ja Nee

Maandbedrag* Te verzekeren bedrag : € _____ Duurtijd : _____ maanden

*max. € 2.000

3. Waarborg "Werkloosheid"

Ja Nee

Maandbedrag* Te verzekeren bedrag : € _____

*max. € 2.000

Naam werkgever : _____ Begindatum arbeidsovereenkomst : _____

Bestaande contracten

Heeft u al bestaande contracten bij Cardif?

Verzekerde / Verzekerde 1	Verzekerde 2*
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

*Enkel in geval van 2win-formule

Premiëmodaliteiten

Periodiciteit v/d premiebetaling	Premies* :	Overlijden	Overlijden door ongeval Arbeidsongeschiktheid / Werkloosheid
		<input type="checkbox"/> Eénmalig	<input type="checkbox"/> Jaarlijks
		<input type="checkbox"/> Jaarlijks	<input type="checkbox"/> Jaarlijks
		<input type="checkbox"/> Zesmaandelijks	<input type="checkbox"/> Zesmaandelijks
		<input type="checkbox"/> Driemaandelijks	<input type="checkbox"/> Driemaandelijks
		<input type="checkbox"/> Maandelijks (enkel via domiciliëring)	<input type="checkbox"/> Maandelijks (enkel via domiciliëring)
Duurtijd v/d premiebetaling v/d dekking overlijden	<input type="checkbox"/> 2/3 van de totale duurtijd van het contract (enkel schuldsaldoverzekering)		
	<input type="checkbox"/> Andere : _____		Jaar

*Opgelet: de totale periodieke min. premie moet € 25 bedragen. De periodiciteit van de premiebetaling van de aanvullende waarborgen moet identiek zijn aan die van de hoofdwaarborg met uitzondering van een éénmalige premie.

Elektronische facturatie



Cardif maakt u het leven makkelijker!

Zoomit: dit gratis beveiligd systeem stelt u in staat om via één enkele muisklik uw verzekeringspremies te bekijken, beheren en te betalen vanuit uw programma voor internetbankieren.

Wenst u uw premies (vanaf de 2de vervaldag) via uw programma voor internetbankieren ontvangen? Ja Nee

Gegevens bankrekening

Naam rekeninghouder : _____

IBAN-nummer : _____

BIC-code : _____

Gezondheidsverklaring

Voor de risico's "Overlijden" en/of "Arbeidsongeschiktheid" moet deze verklaring altijd ingevuld worden en is deze voldoende voor de aanvaarding van het overlijdensrisico indien er geen ander contract loopt en indien de verzekerde(n) voldoet(n). De medische formaliteiten vermeld in bovenstaande tabel zijn minimaal en kunnen het object zijn van eventuele bijkomende onderzoeken opgelegd door de maatschappij.

	Leeftijd van de verzekerde bij onderschrijving			
	van 18 t.e.m 40 jaar	van 41 t.e.m 50 jaar	van 51 t.e.m 65 jaar	66 jaar en ouder
tot € 100.000	Gezondheidsverklaring			Medische vragenlijst
tot € 150.000				
tot € 250.000	De medische formaliteiten vermeld in bovenstaande tabel zijn minimaal en kunnen het object zijn van eventuele bijkomende onderzoeken opgelegd door de maatschappij			
vanaf € 250.001				

Opm: indien u één van deze criteria overschrijdt of indien u één van onderstaande vragen met "onjuist" beantwoordt, moet u de bijkomende medische vragenlijst invullen en bijvoegen.

	Verzekerde/Verzekerde 1*	Verzekerde 2 *
Ik ben in goede gezondheid en verklaar te kunnen werken zonder voorbehoud.	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist
Ik heb bij mijn weten geen aandoening, geen verlamming, geen ziekte van welke aard ook. Tevens heb ik geen serologische test (hepatitis of AIDS) ondergaan die positief werd bevonden.	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist
Ik volg geen behandeling, ik ben niet gehospitaliseerd geweest, ik heb geen chirurgische ingreep ondergaan (behalve wegneming van neuspoliepen, amandelen, blindedarm of wijsheidstanden) en ik moet er bij mijn weten geen ondergaan in de toekomst.	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist
Ik heb geen dokter geraadpleegd in de laatste vijf jaar (behalve voor seizoensgebonden aandoeningen zoals griep, gastro-enteritis of pollen-allergie).	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist
Ik ben, niet langer dan drie opeenvolgende weken in de laatste vijf jaar, volledig of gedeeltelijk arbeidsongeschikt geweest en/of heb geen arbeidsonderbreking gehad of heb geen behandeling ondergaan.	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist

*Enkel in geval van 2win-formule

In functie van mijn lengte is mijn gewicht begrepen tussen de cijfers hieronder (aankruisen wat past):

Verzekerde / Verzekerde 1

Lengte (cm)	133 tot 142	143 tot 152	153 tot 162	163 tot 172	173 tot 182	183 tot 192	193 tot 202
Gewicht (kg)	35 tot 62	40 tot 73	44 tot 84	51 tot 96	57 tot 107	63 tot 122	70 tot 134

Indien u niet in deze lengte/gewicht verhouding valt, gelieve dan hier uw lengte en gewicht op te geven en alleszins de medische vragenlijst in te vullen.

Lengte : _____ Gewicht : _____

Verzekerde 2 (enkel in geval van 2win-formule)

Lengte (cm)	133 tot 142	143 tot 152	153 tot 162	163 tot 172	173 tot 182	183 tot 192	193 tot 202
Gewicht (kg)	35 tot 62	40 tot 73	44 tot 84	51 tot 96	57 tot 107	63 tot 122	70 tot 134

Indien u niet in deze lengte/gewicht verhouding valt, gelieve dan hier uw lengte en gewicht op te geven en alleszins de medische vragenlijst in te vullen.

Lengte : _____ Gewicht : _____

Verklaring rookgedrag : u kan van het niet-roker tarief genieten indien u tenminste 24 maanden volkomen rookvrij bent.

Verzekerde / Verzekerde 1

<input type="checkbox"/> Ik heb nooit gerookt
<input type="checkbox"/> Ik ben gestopt met roken sinds _____
<input type="checkbox"/> Ik rook

Verzekerde 2 (enkel in geval van 2win-formule)

<input type="checkbox"/> Ik heb nooit gerookt
<input type="checkbox"/> Ik ben gestopt met roken sinds _____
<input type="checkbox"/> Ik rook

Opgemaakt te _____ op _____

Handtekening Verzekeringnemer of
Verzekerde 1 in geval van 2win-formule
(laten voorafgaan door "gelezen en goedgekeurd")

Handtekening Verzekerde of
Verzekerde 2 in geval van 2win-formule
(laten voorafgaan door "gelezen en goedgekeurd")

Vergeet de verklaringen op de verso van deze pagina niet te ondertekenen.

Verklaringen

1. Verklaring "Arbeidsongeschiktheid" (enkel in geval van Classic-formule indien deze waarborg onderschreven werd)

Ik verklaar :

- een bezoldigde voltijdse of deeltijdse beroepsactiviteit uit te oefenen ;
- in de 12 maanden voorafgaand aan deze aanvraag niet meer dan 30 (al dan niet aaneengesloten) dagen geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt te zijn geweest (lees: niet hebben gewerkt) ten gevolge van een ziekte, aandoening, operatie of ongeval en momenteel niet arbeidsongeschikt te zijn.

Ja Nee

2. Verklaring "Werkloosheid" (enkel in geval van Classic-formule indien deze waarborg onderschreven werd)

Ik verklaar :

- een voltijds of deeltijds arbeidscontract van onbepaalde duur te hebben en dat ik in geval van ontslag aanspraak kan maken op een werkloosheidsvergoeding ;
- dat mijn proefperiode sinds minstens 6 maanden is afgelopen ;
- niet in een ontslagprocedure betrokken te zijn en geen voorkennis te hebben van ontslag.

Ja Nee

3. Algemene verklaring

Dient deze verzekering ter vervanging van een bestaand contract bij een andere maatschappij ?

Ja Nee

Het opzeggen, reduceren of afkopen van een levensverzekeringscontract met het doel een nieuw contract te onderschrijven is in het algemeen nadelig voor de verzekeringsnemer.

De eventuele kosten voor medische onderzoeken, aangevraagd door Cardif, worden ten laste genomen door Cardif, beperkt tot het Assuralia tarief en bij gebrek het RIZIV tarief, op voorwaarde dat het contract wordt onderschreven bij Cardif.

De ondertekening van dit voorstel verbindt geen van beide partijen om het levensverzekeringscontract af te sluiten. Geen enkele premie of vergoeding mag in ontvangst genomen worden voor het afsluiten van het contract. Indien binnen 30 dagen na ontvangst van het voorstel de verzekeraar geen verzekeringsaanbod ter kennis heeft gebracht aan de kandidaat-verzekeringsnemer, of de verzekering afhankelijk heeft gesteld van een onderzoek, of de verzekering heeft geweigerd, verbindt hij zich tot het sluiten van de overeenkomst op straffe van schadevergoeding.

De verstrekte persoonsgegevens zijn bestemd voor de verwerking door Cardif. Ze zullen alleen worden gebruikt voor het beheer van de verzekeringsproducten, de opvolging van het risico, de premies, de tussenkomsten in geval van schade, alsook de voorkoming en bestrijding van enige vorm van fraude. Krachtens de wet van 08/12/1992, heeft (hebben) ondergetekende(n) recht op toegang en verbetering van zijn (hun) persoonsgegevens waarover Cardif beschikt. Dit recht kan worden uitgeoefend op schriftelijk verzoek bij Cardif. Bijkomende informatie kan verkregen worden bij de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer. Met het oog op een vlot beheer van het contract en/of shadedossier, geven de ondergetekenden hierbij hun bijzondere toestemming wat betreft de verwerking van de medische gegevens die op hen betrekking hebben.

Ondergetekenden verklaren een exemplaar van de algemene voorwaarden en van het huidig verzekeringsvoorstel alsook de inlichtingen in verband met de belastingsregeling van het verzekeringscontract te hebben ontvangen.

De verzekerde(n) verklaar(en)t dat het geheel van de inlichtingen gegeven in de rubrieken "Gezondheidsverklaring" en "Verklaringen" juist zijn (onjuiste verklaringen kunnen leiden tot de nietigheid van het contract conform de wet van 25/06/1992).

De verzekerde(n) machtig(t)(en) uitdrukkelijk de geneesheren die hem/haar hebben behandeld, de arbeidsongeschiktheid of zijn/haar overlijden zullen vaststellen, om alle noodzakelijke inlichtingen die voor de beoordeling van een eventuele vordering van belang kunnen zijn, te verstrekken aan de raadgevende geneesheer van de verzekeraar(s).

De verzekeringsnemer verklaart dat zijn verzekeringstussenpersoon hem de inlichtingen verschaft heeft zoals voorzien in de wet op de verzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen.

Opgemaakt te _____ op _____

Handtekening Verzekeringsnemer of
Verzekerde 1 in geval van 2win-formule
(laten voorafgaan door "gelezen en goedgekeurd")

Handtekening Verzekerde of
Verzekerde 2 in geval van 2win-formule
(laten voorafgaan door "gelezen en goedgekeurd")



CARDIF

BNP PARIBAS GROUP

Cardif Assurance Vie N.V.

Verzekeringsonderneming erkend onder codenr. 979
RPR Brussel BE0435018274
551-3732400-06 / IBAN BE85 5513 7324 0006 / BIC GKCCBEBB

Cardif Assurances Risques Divers N.V.

Verzekeringsonderneming erkend onder codenr. 978
RPR Brussel BE0435025994
551-3742700-24 / IBAN BE81 5513 7427 0024 / BIC GKCCBEBB

Bergensesteenweg 1424, 1070 Brussel - Tel. +32 (0)2 528 00 00 - Fax. +32 (0)2 528 00 01 - www.cardif.be - e-mail: sales@cardif.be