



Hypo Protect - Individuele Pensioentoezegging

Gegevens tussenpersoon :

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

Persoonsgegevens

1. Verzekeringnemer

Naam van de onderneming (in hoofdletters) :

Ondernemingsnummer :

Juridische vorm van de vennootschap :

E-mail : Telefoon :

Huidige adresgegevens

Straat : Nr : Bus :

Postcode : Gemeente :

Toekomstige adresgegevens (vanaf:)

Straat : Nr : Bus :

Postcode : Gemeente :

Gelieve een kopie van de laatste versie van de statuten van de vennootschap bij dit document toe te voegen

2. Verzekerde

 M. **Mevr.**

Naam (in hoofdletters) : Voornaam :

Geboortedatum : Nationaliteit :

Geboorteplaats :

Identiteitskaartnummer : Geldigheidsdatum :

Burgerlijke staat : Naam partner :

Beroep uitgeoefend als zelfstandige :

E-mail : Telefoon :

Huidige adresgegevens

Straat : Nr : Bus :

Postcode : Gemeente :

Gelieve een kopie van uw identiteitskaart bij dit document toe te voegen

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 akte datum later is. In elk geval zullen wij bij overlijden de reële akte datum gebruiken voor de berekening van het uit te keren kapitaal op voorwaarde dat de akte datum 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" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr></table> %						
	<input type="checkbox"/> vaste kapitaalsaflossingen								
	<input type="checkbox"/> LIKOM - DELTA :								
<input type="checkbox"/> andere (aflossingstabel bijvoegen)									
<input type="checkbox"/> Constant kapitaal (enkel gewaarborgd tarief gedurende de eerste drie jaar van het contract)		Als het te verzekeren kapitaal hoger is dan 400.000 EUR, gelieve het aanslagbiljet bij dit document toe te voegen en volgende informatie mede te delen :							
		- bruto jaarlijkse bezoldiging van de bedrijfsleider:							
		- doel van de verzekering:							
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. Begunstiging

Maak uw keuze uit volgende begunstigingsclausules :

- De echtgenoot(ote)/ wettelijk samenwonende partner van de verzekerde, bij ontstentenis de geboren of ongeboren kinderen van de verzekerde, bij ontstentenis, de nalatenschap van de verzekerde.
- Andere(n) (naam, voornaam, geboortedatum, graad van verwantschap met de verzekerde); bij ontstentenis, de nalatenschap van de verzekerde :

3. Overdracht van begunstiging

Naam kredietinstelling : Dossiernummer :

Volledig adres :

Aanvullende waarborgen

Waarborg "Arbeidsongeschiktheid"

Ja Neen

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

*max. € 2.000

Bestaande contracten

Heeft u al bestaande contracten bij BNP Paribas Cardif ?

Ja Neen

Premiëmodaliteiten

		Overlijden	Arbeidsongeschiktheid
Periodiciteit v/d premiebetaling	Premies* :	<input type="checkbox"/> Eénmalig	
		<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	<input type="checkbox"/> Maandelijks
Duurtijd v/d premiebetaling v/d dekking overlijden (enkel schuldsaldoverzekering)	<input type="checkbox"/> 2/3 van de totale duurtijd van het contract <input type="checkbox"/> Andere te bepalen (max 2/3) : Opm : in constant kapitaal blijft de duurtijd v/d premiebetaling gelijk aan de volledige looptijd van het contract (3/3)		

* Opgeliet: 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.

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 bij BNP Paribas Cardif en indien de verzekerde voldoet aan de voorwaarden. De medische formaliteiten vermeld in onderstaande 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 50 jaar	van 51 t.e.m 65 jaar	66 jaar en ouder
max € 150.000	Gezondheidsverklaring		
max € 285.000			
vanaf € 285.001			
		Medische vragenlijst De medische formaliteiten vermeld in bovenstaande tabel zijn minimaal en kunnen het object zijn van eventuele bijkomende onderzoeken opgelegd door de maatschappij.	

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, ondertekenen en bijvoegen.

	Verzekerde
Ik ben momenteel niet arbeidsongeschikt of ik ben in de laatste vijf jaar niet arbeidsongeschikt geweest gedurende meer dan 3 opeenvolgende weken.	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist
Ik volg geen medische behandeling of ik heb geen medische behandeling gevolgd met een duurtijd van meer dan drie opeenvolgende weken gedurende de laatste vijf jaar.	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist
Ik lijd niet of ik heb niet geleden (gedurende de laatste 10 jaar) aan een van volgende zware of chronische ziekten : - Tumor of Kanker - Hartziekten (hartritmestoornissen, hartinfarct , cerebrovasculair accident, hartinsufficiëntie) - Hepatitis - HIV / AIDS	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist
Ik ben niet (gedurende de laatste 10 jaar) gehospitaliseerd geweest en ik moet in de komende 12 maanden niet gehospitaliseerd worden, geen chirurgische ingreep of medische onderzoeken ondergaan.	<input type="checkbox"/> Juist <input type="checkbox"/> Onjuist

Verzekerde

Gelieve hier uw lengte en gewicht op te geven. Lengte : Gewicht :

Verklaring rookgedrag : u kan van het niet-roker tarief genieten indien u tenminste 12 maanden volkomen rookvrij bent.

Verzekerde

- Ik heb nooit gerookt
- Ik ben gestopt met roken sinds
- Ik rook

Wenst u de medische vragenlijst online in te vullen ? Ja Nee

Zo ja, gelieve ons uw e-mail adres mede te delen zodat wij verdere instructies kunnen doorsturen.

E-mail verzekerde :

Opgemaakt te op

Handtekening Verzekeringnemer
(laten voorafgaan door "gelezen en goedgekeurd")

Handtekening Verzekerde
(laten voorafgaan door "gelezen en goedgekeurd")

Vergeet de verklaringen op de volgende pagina niet te ondertekenen

1. Verklaring "Arbeidsongeschiktheid" (enkel 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. Algemene verklaring**

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

 Ja Nee

Dient deze verzekering voor het waarborgen van een hypothecaire lening om een onroerend goed te verwerven of te behouden?

 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 BNP Paribas Cardif, worden ten laste genomen door BNP Paribas Cardif, beperkt tot het Assuralia tarief en bij gebrek het RIZIV tarief, op voorwaarde dat het contract wordt onderschreven bij BNP Paribas 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 BNP Paribas 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 BNP Paribas Cardif beschikt. Dit recht kan worden uitgeoefend op schriftelijk verzoek bij BNP Paribas 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 schadedossier, 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 (IPT versie B1 07/2015) en van het huidig verzekeringsvoorstel alsook de inlichtingen in verband met de belastingregeling van het verzekeringscontract te hebben ontvangen.

De verzekerde verklaart 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 04/04/2014 betreffende de verzekeringen). Iedere oplichting of poging tot oplichting ten aanzien van een verzekeringsonderneming leidt tot de toepassing van de sancties voorzien in de wet van 04/04/2014 betreffende de verzekeringen, en wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het strafwetboek.

De verzekerde machtigt 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 verzekeringsstussenpersoon hem de inlichtingen verschaft heeft zoals voorzien in de wet van 04/04/2014 betreffende de verzekeringen.

Ik verklaar als zelfstandige bedrijfsleider een maandelijks en regelmatige bezoldiging te innen die toegekend wordt vóór het einde van het belastbare tijdperk waarin de ertoe aanleiding gevende bezoldigde werkzaamheden zijn verricht en die door de vennootschap op de resultaten van dat tijdperk worden aangerekend..

Opgemaakt te op

Handtekening Verzekeringsnemer
(laten voorafgaan door "gelezen en goedgekeurd")Handtekening Verzekerde
(laten voorafgaan door "gelezen en goedgekeurd")



**BNP PARIBAS
CARDIF**

Cardif Assurance Vie N.V.
Verzekeringsonderneming erkend door de NBB
onder codenr. 979 - RPR Brussel BE0435018274
IBAN BE17 0016 5444 3821 / BIC GEBABEBB

Bergensesteenweg 1424, 1070 Brussel - Tel. +32 (0)2 528 00 03 - www.bnpparibascardif.be