

Bemiddelaar: _____

Dossiënummer: _____

INFOFOON: 078 05 00 72 • E-MAIL: verzekeringen@xerius.be • FAX: 078 05 00 62 • WEBSITE: www.xerius.be
Brouwersvliet 4 bus 4 - 2000 Antwerpen

KANDIDAAT VERZEKERINGSNEMER

Mevrouw Mijnheer Firma

NAAM _____
 Voornaam _____
 Geboortedatum _____ Nationaliteit _____
 Nationaal Nummer (zie achterkant identiteitskaart) _____
 Burgerlijke Staat ongehuwd gehuwd samenwonend gescheiden weduw(e)(naar)
 Straat _____ Nummer _____ Bus _____
 Postcode _____ Plaats _____
 Bankrekening _____
 Telefoon _____ GSM _____ Fax _____
 E-mail _____
 Verwantschap met de verzekerde _____

KANDIDAAT VERZEKERDE

idem als verzekeringnemer

NAAM _____
 Voornaam _____
 Geboortedatum _____ Geslacht man vrouw Nationaliteit _____
 Nationaal Nummer (zie achterkant identiteitskaart) _____
 Burgerlijke Staat ongehuwd gehuwd samenwonend gescheiden weduw(e)(naar)
 Straat _____ Nummer _____ Bus _____
 Postcode _____ Plaats _____
 Bankrekening _____
 Telefoon _____ GSM _____ Fax _____
 E-mail _____

BEGUNSTIGDE

idem als verzekeringnemer idem als verzekerde

Mevrouw Mijnheer Firma

NAAM _____
 Voornaam _____
 Geboortedatum _____ Nationaliteit _____
 Nationaal Nummer (zie achterkant identiteitskaart) _____
 Burgerlijke Staat ongehuwd gehuwd samenwonend gescheiden weduw(e)(naar)
 Straat _____ Nummer _____ Bus _____
 Postcode _____ Plaats _____
 Bankrekening _____
 Telefoon _____ GSM _____ Fax _____
 E-mail _____
 Verwantschap met de verzekeringnemer _____

VOORWAARDEN VAN HET CONTRACT

Begindatum |_|_|_|_|_|_|_|_| Bedrag van de jaarrente |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Premiebetaling Jaarlijks Halfjaarlijks Driemaandelijks (met domiciliëring)

Soort rente Constante Klimmende Ideaal klimmende

Eindleeftijd 55 jaar Motief:

60 jaar Motief:

65 jaar

Verzekerd risico Ziekte Ziekte en alle ongevallen

ERT 1 m 2m 3m 6m 12m Engelse franchise

Heeft u reeds een bestaande verzekering tegen risico's ziekte en ongeval? ja nee

Indien "ja", maatschappij en verzekerd(e) kapitaal/rente:

BEROEP VAN DE KANDIDAAT-VERZEKERDE

Wat is uw beroep (nauwkeurige omschrijving aub)

Sinds? |_|_|_|_|_|_|_|_|

Oefent u ook een bijberoep uit? (nauwkeurige omschrijving aub)

Sinds? |_|_|_|_|_|_|_|_|

Aard van de werkzaamheden alleenwerkend medewerkend geeft ook leiding

Verdeling van de werkzaamheden % administratief % commercieel % handenarbeid

Verblijft u om professionele of niet professionele redenen per jaar meer dan 1 maand in het buitenland? ja nee

Indien ja, waar en voor welke periode?

Omvatten uw beroepsactiviteiten:

- Lichamelijke of handenarbeid? ja nee
 Zo ja, welke?
- snoeien en vellen van hoogstammige bomen ja nee
- werken op daken, ladders of steigers hoger dan 4 meter, bouw- of slopingswerken ja nee
- werken aan elektrische hoogspanningskabels of -lijnen of aan mechanische machines, houtbewerkingmachines ja nee
- afdalen in mijnen, groeven of putten ja nee
- gebruiken of manipuleren van springstoffen of van giftige/bijtende producten ja nee
- gebruik van luchtvaartuigen, behalve als passagier van een vliegtuig of helicopter, ingericht om personen te vervoeren ja nee
- Andere gevaarlijke beroepsactiviteiten? ja nee
 Zo ja, welke?
-

Vroeger uitgeoefende beroepen

Opleiding

ANDERE ACTIVITEITEN VAN DE VERZEKERDE

Bestuurt u een motorfiets? ja nee Zo ja, wat is de cilinderinhoud? cc

Moet dit risico verzekerd worden? ja nee

Beoefent u een bepaalde sport ja nee Zo ja, welke?

als liefhebber in competitie als beroeps zonder competitie

Moet dit risico verzekerd worden? ja nee

Hierbij verklaar ik op mijn eer dat de hierboven verstrekte inlichtingen juist en volledig zijn, en dat ik niets verzwegen heb dat de maatschappij zou kunnen misleiden bij het nemen van de beslissing over de voorgestelde verzekering. Ik weet dat in voorkomend geval de aangegane verzekering nietig is. Ik ontsla mijn behandelende geneesheren van het beroepsgeheim tegenover de medische controledienst van de verzekeringsmaatschappij. Ik bevestig een eensluitend verklaard afschrift van het verzekeringsvoorstel te hebben ontvangen.

Bij afwijking van de wettelijke eindleeftijd verklaren de verzekeringnemer en de verzekerde dat dit gedaan werd op hun verzoek en dat de jongere leeftijd de normale leeftijd is waarop de beroepswerkzaamheid wordt stopgezet, waarbij zij de maatschappij ontslaan van elke controle desaan gaand.

Opgemaakt te op

Handtekening (voorafgegaan door gelezen en goedgekeurd)

Te verzekerden persoon

De verzekeringsnemer