Xerius SOCIALE VERZEKERINGSGROEP VEV
Onderlinge Verzekeringsvereniging

# INSCHRIJVINGSFORMULIER

## VRIJ AANVULLEND PENSIOEN VOOR ZELFSTANDIGEN VAPZ


INFOFOON: 078 05 00 62 • E-MAIL: verzekeringen@xerius.be • FAX: 078 05 00 72 • WEBSITE: www.xerius.be
2000 ANTWERPEN Brouwersvliet 4 bus 4 • 8200 BRUGGE Gistelse Steenweg 294 bus 201 • 1030 BRUSSEL Koningsstraat 269 •
9000 GENT St.-Pietersplein 60 A bus 1 • 3511 HASSELT Kuringersteenweg 392 • 8500 KORTRIJK Kennedypark 33B •
3001 LEUVEN Philipssite 5 bus 8 • 2800 MECHELEN O.-L.-Vrouwestraat 85 • 2300 TURNHOUT Vogelzang 1 bus 1


TERUGZENDEN OF FAXEN AAN
**Xerius Onderlinge Verzekeringsvereniging**
Brouwersvliet 4 bus 4
2000 Antwerpen

## ADMINISTRATIEVE GEGEVENS

**Type overeenkomst** *(bevestig uw keuze)*
☐ VAPZ: enkel pensioenopbouw
☐ Sociaal VAPZ: pensioenopbouw + aanvullende solidariteitswaarborgen
☐ RIZIV-overeenkomst voor: ........................................................ *(beroepsactiviteit invullen aub)*

**Aanvangsdatum** 01.01.2010, maar ten vroegste na ontvangst eerste premie

**Einddatum** Pensioengerechtigde leeftijd: 65 jaar

## VERZEKERINGNEMER/VERZEKERDE

**NAAM** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Voornaam |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Straat |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Nummer |_|_|_|_| Bus |_|_|
Postcode |_|_|_|_| Plaats |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Geboortedatum |_|_| |_|_| |_|_|_|_| Nationaal Nummer *(zie achterkant identiteitskaart)* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Geslacht ☐ Man ☐ Vrouw
Burgerlijke Staat ☐ ongehuwd ☐ gehuwd ☐ samenwonend ☐ gescheiden ☐ weduw(e)(naar)
Telefoon |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| GSM |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
E-mail |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

## PENSIOENKAPITAAL

**Kapitaal op einddatum** Het bedrag van de gevormde pensioenreserves op einddatum

**Begunstigde(n)** Verzekeringnemer

## WAARBORG BIJ OVERLIJDEN

**Overlijden door ongeval of ziekte** De gevormde pensioenreserves

**Begunstiging voor gehuwden**
1. de echtgeno(o)t(e) van de verzekeringnemer
2. de kinderen van de verzekeringnemer in gelijke delen
3. de wettelijke erfgenamen van de verzekeringnemer

**Begunstiging voor ongehuwden** *(vrije keuze)*
☐ de wettelijke erfgenamen van de verzekeringnemer
☐ andere (naam, geboortedatum en verwantschap)

## PREMIES

**Bedrag** 8,17% (voor standaard VAPZ) of 9,4% (voor sociaal VAPZ) van het referentieberoepsinkomen waarop sociale bijdragen worden berekend
Jaarlijks aangepaste RIZIV-toelage voor RIZIV-overeenkomsten

**Inningswijze** Trimestriële inning (behalve voor RIZIV-overeenkomst)

**Fiscaal regime** Aftrekbaar van beroepsinkomen als sociale bijdrage (behalve voor RIZIV-overeenkomst)

## AANVULLENDE BEPALINGEN

Deze verzekering is onderworpen aan de bepalingen van de Algemene Voorwaarden (AV-03/2007) en, enkel voor het Sociaal VAPZ en RIZIV-overeenkomst, aan het Solidariteitsreglement (SOLN-003).
Het Solidariteitsreglement heeft, wat de solidariteitsprestaties betreft, voorrang op de Algemene Voorwaarden.

## AANVRAAG

Ondergetekende verzoekt hierbij XERIUS Onderlinge Verzekeringsvereniging een verzekeringsovereenkomst van het type (Sociaal) VAPZ of RIZIV-overeenkomst met de in dit inschrijvingsformulier opgenomen kenmerken op te maken. Evenwel, deze aanvraag verleent geen verzekeringsdekking en verplicht noch XERIUS Onderlinge Verzekeringsvereniging om deze overeenkomst effectief te sluiten noch ondergetekende om premies te betalen.

Indien echter, binnen 30 dagen na ontvangst van dit behoorlijk ingevuld en ondertekend inschrijvingsformulier, XERIUS Onderlinge Verzekeringsvereniging geen Persoonlijk Certificaat heeft afgeleverd aan de verzekeringnemer, het contract niet afhankelijk heeft gesteld van een medisch onderzoek of het contract niet heeft geweigerd, dan verbindt XERIUS Onderlinge Verzekeringsvereniging zich tot het sluiten van de verzekeringsovereenkomst. Vóór het sluiten van de verzekeringsovereenkomst kan XERIUS Onderlinge Verzekeringsvereniging geen enkele storting of vergoeding innen.

## MEDEDELING OVEREENKOMSTIG DE WET VAN 8 DECEMBER 1992 TOT BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER

De verantwoordelijke voor de verwerking van de verstrekte gegevens is XERIUS Onderlinge Verzekeringsvereniging, Brouwersvliet 4, bus 4, B-2000 Antwerpen. Deze gegevens worden in een bestand opgeslagen en verwerkt met het oog op het beheer van uw verzekeringspolis(sen), het u informeren over de verzekeringsproducten en -diensten die wij aanbieden en voor promotionele doeleinden.

U heeft te allen tijde het recht om kosteloos kennis te nemen van deze gegevens en ze te laten verbeteren. Wanneer u niet wenst dat wij uw gegevens aanwenden voor promotionele doeleinden, kunt u kosteloos uw gegevens terzake laten schrappen of wijzigen op schriftelijk verzoek.

## DIVERSE INLICHTINGEN EN VERKLARINGEN

**De verzekeringnemer verklaart:**

- dat alle vermelde gegevens correct zijn.
- uitdrukkelijk toestemming te geven aan elke arts om, bij overlijden, aan de adviserend geneesheer van XERIUS Onderlinge Verzekeringsvereniging een behoorlijk ingevuld medisch attest (volgens haar model) te bezorgen met vermelding van de doodsoorzaak.

**De verzekeringnemer verklaart verder:**

☐ reeds één of meerdere levensverzekeringscontracten afgesloten te hebben bij volgende maatschappij(en)

.....

☐ deze contract(en) bij de volgende maatschappij(en) .....

..... reeds te hebben opgezegd, herleid of afgekocht.

☐ eraan te denken, naar aanleiding van onderhavige intekening deze contract(en) bij de volgende maatschappij(en)

..... op te zeggen, te herleiden of af te kopen.

☐ nog geen levensverzekeringscontracten afgesloten te hebben.

**De verzekeringnemer verklaart bovendien dat onderhavige overeenkomst:**

☐ ter dekking of wedersamenstelling dient

☐ niet ter dekking of wedersamenstelling dient van een door de verzekeringnemer aangevraagd krediet.

Naam en voornaam verzekeringnemer .....

Handtekening *(voorafgegaan door de handgeschreven vermelding 'gelezen en goedgekeurd')*

Datum |_|_| |_|_| |_|_|_|_|