



VERZEKERINGS-
VOORSTEL
«PERSONLIJKE
VERZEKERING»

1. Wij kunnen enkel gevolg geven aan een volledig ingevuld en door de voorsteller ondertekend voorstel. Streepjes worden niet als antwoord beschouwd.
2. Een X aanbrengen in de die overeenstemmen

- Nieuwe zaak
 Vervanging van het contract nr.
 Bijvoegsel aan het contract nr.
- Producent nr.:
Naam:
Adres:
.....
Ref. prod.:

IDENTITEIT VAN DE VOORSTELLER (Verzekeringnemer)

Mr. - Mevr. - Mej. Naam en Voornaam
NV - BVBA
.....
Adres Nr. en Bus
.....
Postcode Gemeente
.....

Telefoonnr.: Privé: Kantoor:

IDENTITEIT VAN DE VERZEKERDE

Mr. - Mevr. - Mej. Naam en Voornaam
NV - BVBA
.....
Adres Nr. en Bus
.....
Postcode Gemeente
.....

Telefoonnr.: Privé: Kantoor:

Echtelijke toestand:

Beroep van verzekerde:

Geboortedatum van verzekerde:

Gelieve een duidelijk antwoord te verlenen op elke vraag zonder beroep te doen op gewone streepjes.

1) Wat is de gekozen dekking?



24 h op 24?

Neen Ja

Enkel privaat leven?

Neen Ja

2) Wat is het juiste beroep van de verzekerde?

.....
.....
.....

Oefent verzekerde nog een bijberoep uit?

Neen Ja (welk)

Verricht de verzekerde handenarbeid?

Neen Ja

Werkt de verzekerde met machines met drijfkracht?

Neen Ja (welke)

3) Welke sporten beoefent de verzekerde?

.....
.....
.....
.....

Als amateur?

Neen Ja

Op welk niveau?

.....

Rijdt de verzekerde met een moto?

Neen Ja van cc

Moeten deze risico's verzekerd worden?

Neen Ja

4) Wat is de huidige gezondheidstoestand van de verzekerde?

.....
.....
.....

Heeft de verzekerde een blijvende onbekwaamheid?

Neen Ja van . . . % voor

Heeft hij een normaal gehoor en zicht?

Neen Ja

Wat is zijn lengte en zijn gewicht?

M
Kg

5) Is de verzekerde rechtshandig?

Neen Ja

Is de verzekerde linkshandig?

Neen Ja

Is de verzekerde ambidexter?

Neen Ja

6) Lijdt de verzekerde aan een van volgende ziekten?

Neen Ja (welke)

Jicht, reuma, vallende ziekte, beroerte, geestesstoornissen, hartaandoening, suikerziekte, tuberculose, breuk, kanker, aderspatten, maag- of ingewandsstoornissen, verlamming, nierontsteking, zenuwaandoening

- Werd de verzekerde reeds gehospitaliseerd? Neen Ja (wanneer, hoe lang, waarvoor, gevolgen)
- 7) Geef naam en adres van de huisdokter
- 8) Beschikt u over een tweede verblijfplaats in België of in het buitenland? Neen Ja (waar)
- 9) Gedurende hoeveel tijd per jaar verblijft u in het buitenland?
- 10) Heeft een Maatschappij of een Verzekeraar: Zo ja, waarom ?
- Een verzekeringsvoorstel van u afgewezen ? Neen Ja
- Een van uw verzekeringen opgezegd of geweigerd te verlengen ? Neen Ja
- De voorwaarden van uw polis gewijzigd ? Neen Ja
- 11) Werd u, zelfs zonder gedekt te zijn door een verzekeringscontract, slachtoffer van een ongeval? Neen Ja zo ja, gelieve er het detail van te geven (datum, omstandigheden, gevolgen):
- 12) Bent u verzekerd of verzekerd geweest voor persoonlijke ongevallen? Zo ja, opgave van de Verzekeringsmaatschappij. Neen Ja (welke)



13) Gewenste kapitalen

. bij overlijden
begunstigde EUR.....

. bij blijvende onbekwaamheid
progressieve formule 1 Neen Ja
progressieve formule 2 Neen Ja
niet in aanmerking te nemen % van blijvende %
onbekwaamheid

bij tijdelijke onbekwaamheid EUR.....
wachtijd Dagen
betaalbaar gedurende Jaar

voor de medische kosten EUR.....

HAALBAARHEID VAN DE PREMIE (slechts in te vullen in geval van inning door de Verzekeraar bij een andere persoon dan de Verzekeringnemer of bij een financieel organisme).

Rekeningnr.:- -.....

Mr. - Mevr. - Mej. Naam et Voornaam
NV - BVBA
.....

Adres Nr. en Bus
.....

Postcode Gemeente
.....

DUUR - UITWERKING

Duur: Jaarlijks opzegbaar Neen Ja

1 jaar zonder meer Neen Ja

Uitwerking: de

Jaarlijkse vervalddag:

BETALINGSWIJZE

Jaarlijks Neen Ja

Semestrieel Neen Ja

Trimestrieel Neen Ja

VERKLARING: Ik, ondergetekende, verklaar dat de verstrekte details en inlichtingen volledig en in overeenstemming zijn met de werkelijkheid en dat onderhavige of elke andere verklaring, door mij of

in mijn naam gedaan, inzake deze verzekeringsaanvraag, de basis zal vormen en integraal deel zal uitmaken van het contract af te sluiten tussen mij en de verzekeraars, c/o BDM NV

Met het oog op een vlot beheer van het schadedossier, en enkel daartoe, geef ik hierbij mijn bijzondere toestemming wat betreft de verwerking van medische gegevens die op mij betrekking hebben. (Artikel 7 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer)

Zo de voorsteller de antwoorden niet met de hand heeft geschreven,
zal hij zijn handtekening moeten doen voorafgaan
van de woorden: «Gelezen en goedgekeurd»

Datum: Handtekening van de Voorsteller:.....

VERSLAG VAN DE PRODUCENT:

Ik ken de ondertekenaar van dit voorstel sinds jaar. Hij geniet van een goede faam en ik beveel de verzekeraars aan het risico te aanvaarden.

Datum: Handtekening van de Producent:.....

Het verzekeringsvoorstel verbindt noch de kandidaat-verzekeringnemer, noch de verzekeraar tot het sluiten van de overeenkomst.

Indien binnen dertig dagen na de ontvangst van het voorstel de verzekeraar aan de kandidaat-verzekeringnemer geen verzekeringsaanbod heeft ter kennis gebracht of de verzekering afhankelijk heeft gesteld van een aanvraag tot onderzoek of de verzekering heeft geweigerd, verbindt hij zich tot het sluiten van de overeenkomst op straffe van schadevergoeding.

De ondertekening van het voorstel door de kandidaat-verzekeringnemer brengt geen dekking mee.

De verzekeraars zijn voortaan extra waakzaam om fraude op te sporen...



...u die te goeder trouw bent, kunt op ons rekenen.

Betaal niet onnodig voor anderen, help ons misbruik te voorkomen.