

# Verzekeringsvoorstel

## Verzekering Gewaarborgd Inkomen Securex (25 uur op 24)

**Securex Vereniging voor Onderlinge Verzekering - Allerlei Risico's vov**

Maatschappelijke zetel: Tervurenlaan 43, 1040 Brussel - Onderneming toegelaten bij koninklijk besluit van 4.7.1979 (B.S. van 14.7.1979) onder nr. 805 voor de volgende verzekeringsverrichtingen Ongevallen (1), Ziekten (2) en Diverse Geldelijke Verliezen (16).

RPR: Brussel - Ondernemingsnr.: 0457.955.806 - Bank: 440-0600001-31 - IBAN BE04 4400 6000 0131 - BIC KREDBEBB

**Brouwerijstraat 1, 9031 Drongen - Tel 09 280 42 70 - Fax 09 280 40 70 - [www.securex.be](http://www.securex.be)**

Alle vragen dienen volledig en nauwkeurig ingevuld te worden. Een streep (\_\_\_\_) geldt niet als antwoord.  
Een volledig voorstel bespoedigt de verwerking.

**GEADRESSEERDE VAN HET CONTRACT (in te vullen door tussenpersoon of personeelslid van Securex)**

<input type="checkbox"/> Tussenpersoon	Naam en Voornaam .....	Nr. Securex .....	Nr. FSMA .....
<input type="checkbox"/> Zetel Securex	Account Manager .....	Nr. ....	
<input type="checkbox"/> Verzekeringnemer	CRM Nr. ....		

**VERZEKERINGSNEMER (in te vullen indien het beroep als *natuurlijk* persoon uitgeoefend wordt)**

Naam en Voornaam .....		
Straat .....		
Postnr. en woonplaats .....		
Geboortedatum .....	Geslacht <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	
Nationaliteit .....	Taal .....	
Burgerlijke staat .....	Financiële rekening .....	
Beroep .....		
Tel privé .....	Tel bureau .....	

**ONDERNEMING (in te vullen indien het beroep in een *onderneming* uitgeoefend wordt)**

Maatschappelijke benaming onderneming .....	
Maatschappelijke zetel	Straat .....
	Postnr. en woonplaats .....
Administratief adres	Straat .....
	Postnr. en woonplaats .....
Activiteitssector .....	
RSZ nummer .....	BTW nummer .....
Financiële rekening .....	
Naam contactpersoon .....	Telefoonnummer .....

**VERZEKERDE (in te vullen indien verschillend van de verzekeringnemer of wanneer het beroep in een *onderneming* uitgeoefend wordt)**

Naam en Voornaam .....	
Straat .....	
Postnr. en woonplaats .....	
Geboortedatum .....	Geslacht <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Nationaliteit .....	Taal .....
Burgerlijke staat .....	Financiële rekening .....
Beroep .....	
Tel privé .....	Tel bureau .....

**BEGUNSTIGDE**

Uitkering invaliditeit	<input type="checkbox"/> verzekeringnemer	<input type="checkbox"/> verzekerde	<input type="checkbox"/> andere: .....
Uitkering overlijden	<input type="checkbox"/> verzekeringnemer	<input type="checkbox"/> verzekerde	<input type="checkbox"/> andere: .....

**VERZEKERINGSVOORWAARDEN**

Verzekeringsformules	<input type="checkbox"/> jaarlijks geherwaardeerde rente met 3%																					
	<input type="checkbox"/> geherwaardeerde rente na schade met 3%																					
	<input type="checkbox"/> constante rente																					
Initiële rente	€ ..... (maximum 80% van het jaarlijks bruto belastbaar inkomen)																					
Aanvangsdatum	..... / ..... / .....																					
Leeftijd bij afloop van de verzekering	<input type="checkbox"/> 55 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 65																					
Wachttijd:																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ziekte</th> <th>Ongeval</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>30</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>60</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>90</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>180</td> <td>180</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>360</td> <td>360</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Engelse franchise <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen</td> </tr> </tbody> </table>		Ziekte	Ongeval	<input type="checkbox"/>	30	30	<input type="checkbox"/>	60	60	<input type="checkbox"/>	90	90	<input type="checkbox"/>	180	180	<input type="checkbox"/>	360	360	Engelse franchise <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen		
	Ziekte	Ongeval																				
<input type="checkbox"/>	30	30																				
<input type="checkbox"/>	60	60																				
<input type="checkbox"/>	90	90																				
<input type="checkbox"/>	180	180																				
<input type="checkbox"/>	360	360																				
Engelse franchise <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ziekte</th> <th>Ongeval</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>30</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>60</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>90</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>180</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>360</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Engelse franchise niet voorzien</td> </tr> </tbody> </table>		Ziekte	Ongeval	<input type="checkbox"/>	30	7	<input type="checkbox"/>	60	7	<input type="checkbox"/>	90	7	<input type="checkbox"/>	180	7	<input type="checkbox"/>	360	7	Engelse franchise niet voorzien		
	Ziekte	Ongeval																				
<input type="checkbox"/>	30	7																				
<input type="checkbox"/>	60	7																				
<input type="checkbox"/>	90	7																				
<input type="checkbox"/>	180	7																				
<input type="checkbox"/>	360	7																				
Engelse franchise niet voorzien																						
De wachttijd blijft behouden na het bereiken van de leeftijd van 60 jaar.																						

Kapitaal dodelijk ongeval	<input type="checkbox"/> 3 x de jaarrente	€ .....		
Medische kosten (bij ongeval)	<input type="checkbox"/> € 0	<input type="checkbox"/> € 1.250	<input type="checkbox"/> € 2.500	
Premiebetaling	<input type="checkbox"/> jaarlijks	<input type="checkbox"/> zesmaandelijks	<input type="checkbox"/> driemaandelijks	<input type="checkbox"/> maandelijks (met domiciliëring)
Domiciliëring	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> neen		

## VERKLARINGEN VAN DE VERZEKERDE

**Beroep**  
Geef een nauwkeurige beschrijving van uw hoofdberoep: .....

Uitoefening sinds ..... / ..... / .....  voltijds  deeltijds .....% van de totale arbeidstijd  
Geef een nauwkeurige beschrijving van uw eventuele bijberoep(en): .....

Onder welk stelsel?  zelfstandige  arbeider  bediende  andere: .....

In verhouding tot de totale arbeidstijd? ..... %

Heeft u personeel in dienst?  ja  neen Hoeveel arbeiders? ..... Hoeveel bedienden? .....

Geef het bedrag van uw bruto 1<sup>ste</sup> jaar (jaar ..... ) € .....  
belastbaar beroepsinkomen van de 2<sup>de</sup> jaar (jaar ..... ) € .....  
laatste drie jaar 3<sup>de</sup> jaar (jaar ..... ) € .....

Geniet u een uitkering voor ziekte of ongeval?  ja  neen

Behelst uw hoofd- of bijberoep één van de volgende activiteiten?

- Bouwwerken?  ja  neen
- Afbraakwerken of werken op scheepswerven?  ja  neen
- Afdalen in mijnen, putten of groeven?  ja  neen
- Werkzaamheden te of onder water?  ja  neen
- Gebruik van bijtende, ontvlambare of explosieve producten?  ja  neen
- Werken met hoogspanningslijnen en -installaties?  ja  neen
- Gebruik van X-stralen of radio-isotopen?  ja  neen
- Werken op grote hoogten (meer dan 4m), in gondels of op daken, ladders en stellingen?  ja  neen
- Andere gevaarlijke activiteiten (omschrijving)?  ja  neen

Gebruikt u machines?  ja  neen  
Welke? .....

Verricht u handenarbeid?  ja  neen  
Indien ja, welke regelmatig? .....  
Welke toevallig? .....

**Andere verzekeringen**

Heeft u reeds een invaliditeitsverzekering, ongevallenverzekering, ziekteverzekering of levensverzekering of bent u van plan er één te onderschrijven?  ja  neen

Indien ja, bij welke maatschappij? .....

Voor welke waarborgen? .....

Voor welke jaarrente of kapitalen? .....

Had u vroeger een invaliditeitsverzekering, ongevallenverzekering, ziekteverzekering of levensverzekering?  ja  neen

Indien ja, bij welke maatschappij? .....

Voor welke waarborgen? .....

Voor welke jaarrente of kapitalen? .....

Waarom werd deze verzekering opgezegd? .....

Is een voorstel voor een invaliditeitsverzekering, ongevallenverzekering, ziekteverzekering of levensverzekering, door u ingediend, zonder gevolg gebleven of geweigerd?  ja  neen

Indien ja, bij welke maatschappij? .....

Voor welke waarborgen? .....

Voor welke jaarrente of kapitalen? .....

Waarom bleef dit voorstel zonder gevolg of werd het geweigerd? .....

**Sportactiviteiten**

Doet u aan sport?  ja  neen

Indien ja, hoeveel uur per week? .....

Welke als vrijetijdsbesteding? .....

Welke als amateur (in competitieverband)? .....

Welke als professioneel? .....

**Verblijven - reizen**

Bent u van plan in het buitenland te verblijven?  ja  neen

Indien ja, welk land? .....

hoeveel maanden? .....

om welke reden? .....

Hoeveel keer per jaar bent u van plan naar het buitenland te reizen? .....

**Besturen van een motor**

Bestuurt u een motor?  ja  neen

Indien ja, als vrijetijdsactiviteit op de openbare weg (vragenlijst motor bijvoegen indien neen)  ja  neen

Wat is de cilinderinhoud van de motor? .....

**Andere opmerkingen**

.....

.....

.....

**Verzekeringvoorstel**

Ondergetekende bevestigt dat de hiervoor opgenomen verklaringen oprecht en juist zijn, zelfs indien ze door derden geschreven werden. De ondergetekende verklaart kennis genomen te hebben van onderstaande tekst.

Opgemaakt te ....., op ..... / ..... / .....

Handtekening verzekeringsnemer,

Handtekening verzekerde,

*Dit verzekeringsvoorstel verplicht noch de verzekeringsnemer, noch Securex het contract af te sluiten.*

*Securex verbindt zich tot het afsluiten van het contract tenzij ze binnen 30 dagen na ontvangst van het voorstel en van de vereiste medische onderzoeken de waarborg geweigerd heeft of afhankelijk van een aanvraag tot bijkomend onderzoek of bijkomende inlichtingen gesteld heeft.*

*De ontvangst van dit verzekeringsvoorstel wordt door een systematische datering van onzentwege bewezen.*

*Na afsluiting van het verzekeringscontract maakt dit verzekeringsvoorstel er integraal deel van. De Belgische wetgeving is van toepassing op het contract.*

*In toepassing van de wet van 8 december 1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens delen wij u mee dat de persoonsgegevens op dit document opgenomen worden in een geautomatiseerde verwerking gehouden door de Vereniging voor Onderlinge Verzekering Securex, met als doel het beheer van individuele en collectieve persoonsverzekeringen. Behoudens bezwaar uwerzijds worden uw identificatiegegevens eveneens in het globaal overzicht van de cliënteel van de Groep Securex opgenomen. U heeft recht op toegang en verbetering van de u betreffende gegevens en u kan het openbaar register gehouden door de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer raadplegen.*

*De verzekerden geven bij deze hun uitdrukkelijke toestemming aangaande de verwerking van hun medische gegevens, met het oog op een snel en volledig beheer van het verzekeringscontract en/of schadedossier.*

*Indien de verzekeringsnemer klachten over dit contract zou hebben, kan hij deze gedurende de looptijd van zijn overeenkomst tot de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA), Congresstraat 12-14, 1000 Brussel of de Ombudsdienst Verzekeringen, de Meeùssquare 35, 1000 Brussel richten.*