

Toelichting op het Aanvraagformulier voor een levensverzekering

Algemeen

Aanvraagformulier voor een levensverzekering

Een levensverzekering is een overeenkomst waarbij een verzekeraar een bedrag uitkeert nadat de verzekerde is overleden of als deze op een bepaald moment nog in leven is. U betaalt hiervoor periodiek een premie of een bedrag ineens, een koopsom. Op het aanvraagformulier en de bijbehorende gezondheidsverklaring vult u een groot aantal gegevens in die de verzekeraar nodig heeft om het te verzekeren risico te beoordelen en de overeenkomst op te stellen. Op basis van uw antwoorden bepaalt de verzekeraar of de verzekering wordt geaccepteerd, hoeveel de premie bedraagt en of er aanvullende voorwaarden gelden.

U kunt de verzekering binnen 30 dagen na de totstandkoming met terugwerkende kracht zonder kosten schriftelijk opzeggen. In de algemene voorwaarden leest u meer hierover.

Op de verzekering zijn de algemene voorwaarden van de verzekeraar van toepassing. Deze liggen ter inzage op het kantoor van de verzekeraar. Bij het afgeven van de polis ontvangt u een exemplaar van de voorwaarden. Op uw verzoek kunt u ook vóór het sluiten van de verzekering een exemplaar ontvangen.

Invullen van het formulier

Sommige vragen op het formulier kunt u misschien niet zelfstandig beantwoorden. Het is daarom raadzaam het formulier samen met uw assurantieadviseur in te vullen of direct contact met de verzekeraar op te nemen. U bent altijd zelf verantwoordelijk voor het juist en volledig beantwoorden van de vragen. Dit geldt ook als uw assurantieadviseur het formulier voor u invult. Wanneer u het aanvraagformulier niet juist of onvolledig invult, voldoet u niet aan uw mededelingsplicht (verzwijging). De verzekeraar kan zich dan beroepen op de artikelen 7:928–7:930, 7:982 en 7:983 Burgerlijk Wetboek en hieraan de gevolgen verbinden zoals het opzeggen van de verzekering, het weigeren van de uitkering of het beperken van de hoogte van de uitkering.

Financiële Bijsluiter

Voor een complex financieel product is een Financiële Bijsluiter opgesteld. Hierin kunt u lezen wat de belangrijkste kenmerken van het product zijn. Daarnaast geeft de Financiële Bijsluiter algemene informatie over de kosten, rendementen en risico's van het product. In de Wet financieel toezicht (Wft) is opgenomen voor welke financiële producten een Financiële Bijsluiter is opgesteld. Voor tijdelijke overlijdensrisicoverzekeringen en uitvaartverzekeringen is geen Financiële Bijsluiter opgesteld. De Financiële Bijsluiter treft u aan op de website van de verzekeringsmaatschappij en is eveneens op aanvraag beschikbaar.

Klachtenprocedure

Bent u het niet eens met de beslissing van de verzekeraar of heeft u een klacht over uw assurantieadviseur, meld uw klacht dan eerst bij het klachtenbureau van de verzekeraar of uw assurantieadviseur. Als u niet tevreden bent over de afhandeling van uw klacht, kunt u zich wenden tot:
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
Postbus 93257, 2509 AG Den Haag
0900-flklacht ofwel 0900-3552248 (10 eurocent per minuut)
info@kifid.nl / www.kifid.nl

Persoonsgegevens

Op het aanvraagformulier vult u een aantal persoonsgegevens in. Deze worden door de verzekeraar verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, voor het uitvoeren van marketing-activiteiten, ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen, voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

In verband met een verantwoord acceptatie- en uitkeringenbeleid kan de verzekeraar informatie inwinnen bij of verstrekken aan de databank van de Stichting CIS te Den Haag. Doelstelling hiervan is risico's te beheersen en fraude tegen te gaan. Het privacyreglement van de Stichting CIS is van toepassing (zie www.stichtingcis.nl). Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen van toepassing. Een consumentenbrochure van deze gedragscode kunt u opvragen bij uw financiële instelling. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het Verbond van Verzekeraars, telefoonnummer (070) 3338777 of via internet: www.verzekeraars.nl.

Toelichting bij de vragen

1. Persoonsgegevens

Burgerservicenummer

De verzekeraar is wettelijk verplicht aan de Belastingdienst informatie te verstrekken over de bij hem afgesloten levensverzekeringen. De verzekeraar informeert de Belastingdienst aan de hand van de naam, de geboortedatum en het burgerservicenummer van de verzekeringnemer. U bent daarom wettelijk verplicht bij de aanvraag van een nieuwe verzekering uw burgerservicenummer op te geven. Als er twee verzekeringnemers zijn, moet u beiden uw burgerservicenummer opgeven.

Welke gegevens de verzekeraar moet doorgeven, hangt af van het soort verzekering en van het feit of de verzekering voor de inkomstenbelastingheffing in box 1 of box 3 is geplaatst. Als u wilt weten welke informatie de verzekeraar doorgeeft en wanneer dat gebeurt, kunt u contact met de verzekeraar opnemen.

2. De verzekering

U kunt in de aanvraag voor een levensverzekering kiezen uit verschillende mogelijkheden. Hieronder vindt u een kort overzicht. Uw assurantieadviseur kan u meer informatie geven.

Kapitaal- of lijfrenteverzekering

Bij een kapitaalverzekering ontvangt u aan het eind van de looptijd een kapitaal ineens. Bij een lijfrenteverzekering ontvangt u aan het eind van de looptijd geen kapitaal ineens, maar een periodieke uitkering.

Winstdeling

Bij een levensverzekering met winstdeling ontvangt u een deel van de winst van de verzekeraar en/of een deel van de renteopbrengsten van het opgebouwde verzekerd kapitaal. De totale uitkering bestaat uit een gegarandeerd en een niet-gegarandeerd kapitaal.

Beleggingsverzekering

Bij een levensverzekering met een beleggingselement wordt (een deel van) de premie belegd. U kunt daarbij kiezen voor (een combinatie van) aandelen, obligaties, deposito's, vastgoed of andere beleggingsvormen. Wanneer u kiest voor een beleggingsverzekering loopt u een financieel risico. Meer informatie hierover vindt u in de Financiële Bijsluiter die u bij uw beleggingsverzekering ontvangt.

Gerichte lijfrente

Bij een gerichte lijfrente is bepaald dat het lijfrentekapitaal in geval van uw overlijden zal worden gebruikt als koopsom voor een lijfrente op het leven van de door u aangewezen begunstigde(n).

Doelkapitaal

Voor een kapitaalverzekering met winstdeling of beleggingsverzekering kunt u een doelkapitaal opgeven. Het doelkapitaal is het bedrag dat u met deze verzekering op de einddatum wilt bereiken. Als u een doelkapitaal opgeeft, dan kan de verzekeraar dat gebruiken bij de jaarlijkse informatie aan u.

Jaarlijks ontvangt u informatie van uw verzekeraar over de mogelijke uitkomst van uw verzekering. In deze informatie neemt uw verzekeraar uw doelkapitaal op. U kunt dat dan vergelijken met uw doelkapitaal. Op basis van de opgave van de verzekeraar kunt u zelf volgen of u nog op koers ligt voor uw doel.

3. Aanvullende verzekering(en)

U kunt uw levensverzekering uitbreiden met aanvullende verzekeringen en extra dekkingen. Hieronder vindt u een kort overzicht van een aantal mogelijkheden. Uw assurantieadviseur kan u meer informatie geven over de mogelijkheden en de kosten.

Verzorgingsclausule

De verzorgingsclausule houdt in dat wanneer de verzorger voor de einddatum van de verzekering overlijdt, er geen premie meer verschuldigd is. De resterende premiebetalingen komen voor rekening van de verzekeraar. De verzorgingsclausule is alleen mogelijk bij bepaalde relaties: echtgenoot/echtgenote, partners, ouder/kind en grootouder/kleinkind. Vul in dit geval altijd de persoonsgegevens van de verzorger in op het aanvraagformulier.

Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid

Wanneer u premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid meeverzekert, hoeft u geen premie meer te betalen als de verzekerde of de verzorger arbeidsongeschikt wordt. Voor de verzorger geldt dat alleen een premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid kan worden meeverzekerd als er ook sprake is van een verzorgingsclausule.

Arbeidsongeschiktheidsrente

Als u ervoor kiest om een arbeidsongeschiktheidsrente mee te verzekeren, heeft u recht op een periodieke uitkering die ingaat als de verzekerde voor het einde van de looptijd arbeidsongeschikt wordt.

Klassensysteem

Het klassensysteem geeft bij de mate van arbeidsongeschiktheid de omvang van de vrijstelling premiebetaling respectievelijk de hoogte van de arbeidsongeschiktheidsrente weer.

Ongevallenkapitaal

Bij overlijden als gevolg van een ongeval kan boven het verzekerd kapitaal een extra bedrag worden uitgekeerd. Meestal wordt het verzekerd kapitaal in deze situatie nogmaals uitgekeerd. Deze dubbele uitkering wordt DUBO (Dubbele Uitkering Bij Overlijden) genoemd.

4. Andere verzekering(en) met overlijdensrisico

Op het aanvraagformulier moet u aangeven of u:

- de afgelopen drie jaar op het leven van de eerste of tweede verzekerde al een overlijdensrisicoverzekering heeft afgesloten of verhoogd;
- ook bij een andere verzekeraar een levensverzekering met overlijdensrisico heeft aangevraagd.

Wanneer het verzekerd bedrag van de verzekering die u nu aanvraagt, samen met een in de afgelopen drie jaar gesloten verzekering, boven een grensbedrag uitkomt, kan een nader medisch onderzoek van de kandidaat-verzekerde nodig zijn. In de toelichting op de gezondheidsverklaring kunt u lezen welk bedrag hiervoor geldt en wat een nader medisch onderzoek inhoudt.

5. Premie

Premiebetaler

De premiebetaler betaalt namens de verzekeringnemer. De premiebetaler kan echter geen rechten aan de verzekering ontlenen.

6. Identificatie

Elke verzekeringnemer moet zich legitimeren als deze in persoon verschijnt bij de assurantieadviseur. Als dit niet het geval is, dan moet de verzekeringnemer zich legitimeren als:

- de jaarpremie hoger is dan € 1.000 of de koopsom hoger is dan € 2.500 en
- de premie of koopsom betaald wordt vanaf een bankrekening buiten de Europese Economische Ruimte. Dat zijn landen van de Europese Unie plus IJsland, Liechtenstein en Noorwegen.

Is degene die de premie betaalt een ander dan de verzekeringnemer?

Dan moet elke verzekeringnemer zich altijd legitimeren als de jaarpremie hoger is dan € 1.000 of de koopsom hoger is dan € 2.500.

Indien de premiebetaler een ander is dan (één van) de verzekeringnemer(s) én de premie wordt betaald vanaf een bankrekening buiten de Europese Economische Ruimte, dan dient ook de premiebetaler zich te legitimeren.

7. Premiesplitsing

In bepaalde gevallen kunt u gebruikmaken van premiesplitsing. Of dit mogelijk of wenselijk is, hangt af van uw persoonlijke situatie.

Uw verzekeraar of assurantieadviseur kan u hierover meer vertellen.

U kunt kiezen voor premiesplitsing als u ongehuwd samenwoont, of getrouwd bent of een geregistreerd partnerschap heeft buiten gemeenschap van goederen. Bij premiesplitsing betaalt de achterblijvende partner na het overlijden van de verzekerde géén successie-recht over de uitkering. Als u gebruik wilt maken van premiesplitsing moet u de partner van de verzekerde op het aanvraagformulier aanwijzen als premieplichtige. Zijn er twee verzekerden, dan moet u per verzekerde de partner als premieplichtige aanwijzen. Elke premieplichtige ondertekent het aanvraagformulier. Met ondertekening wordt toestemming gegeven de volledige premie bij één van beide partners te innen.

9. Begunstiging

De begunstigde ontvangt de uitkering uit hoofde van de verzekering. Als er meer dan één begunstigde wordt opgegeven, maakt de verzekeraar de uitkering over aan de begunstigde die als eerste is vermeld. Is deze niet meer in leven, dan gaat de uitkering naar de tweede begunstigde, enzovoort. Standaard geldt de volgende volgorde van begunstiging:

- 1 de verzekeringnemer(s);
- 2 zijn of haar weduwe/weduwenaar/geregistreerd partner;
- 3 zijn of haar kinderen;
- 4 zijn of haar erfgenamen.

Wilt u afwijken van deze volgorde? Vul dan een andere volgorde of andere begunstigden in op het aanvraagformulier. Het is mogelijk om tijdens de looptijd van de verzekering de (volgorde van de) begunstiging te veranderen. Neem daarvoor contact op met de verzekeraar of met uw assurantieadviseur.

Indien de begunstiging met toestemming van de verzekeringnemer wordt aanvaard (dit moet schriftelijk gebeuren), dan is de begunstigde die de begunstiging aanvaardt, wettelijk verplicht om zijn of haar burgerservicenummer aan de verzekeraar te verstrekken. Het burgerservicenummer heeft de verzekeraar nodig om de Belastingdienst op de wettelijk verplichte wijze te informeren over de verzekering.