



EENVOUDIG TRANSPARANT

# AANVRAAGFORMULIER TAF MAANDLASTBESCHERMER TAF ZELFSTANDIGENPLAN

Is deze aanvraag reeds ingegeven op onze website TAF Live?

 Ja, s.v.p. polisnummer invullen \_\_\_\_\_  Nee

## GEGEVENS TUSSENPERSOON

Tussenpersoon nummer \_\_\_\_\_

Naam \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode / woonplaats \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_

## GEGEVENS VERZEKERINGNEMER / VERZEKERDE

Voorletter(s) \_\_\_\_\_

Tussenvoegsel(s) \_\_\_\_\_

Achternaam \_\_\_\_\_

Telefoonnummer \_\_\_\_\_

Mobiele telefoonnummer \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Geslacht

 man vrouw

Bank- / girorekening \_\_\_\_\_

Werksituatie

 loondienst zelfstandig ondernemer

## Huidig adres

Straat / huisnummer \_\_\_\_\_

Postcode / woonplaats \_\_\_\_\_

## Nieuw adres

Straat / huisnummer \_\_\_\_\_

Postcode / woonplaats \_\_\_\_\_

Datum verhuizing naar nieuwe adres - -

Per verzekeringnemer kunnen maximaal vier polissen TAF Maandlastbeschermer / TAF Zelfstandigenplan worden afgesloten.

## PRODUCT

 TAF Maandlastbeschermer TAF Zelfstandigenplan

## TE VERZEKEREN DEKKING, WACHTTIJD, UITKERINGSDUUR, CLAIMBEORDELING, LOOPTIJD EN MAANDBEDRAG

Dekking

 ziekte / ongeval en onvrijwillige werkloosheid ziekte / ongeval

Wachttijd

 30 dagen 365 dagen

Uitkeringsduur

 Basis (60 maanden per ziekteclaim) Verlengd (idem looptijd verzekering)

Claimbeoordeling bij ziekte na twee jaar

 Standaard passende arbeid: Indien geen passende arbeid (80-100%): 100% uitkering. Extra passende arbeid 35%: Indien geen passende arbeid (80-100%): 100% uitkering.

Indien wel passende arbeid maar afkeuringspercentage tussen 35% - 80%: uitkering naar rato afkeuringspercentage.

Looptijd verzekering\*

 5 jaar 10 jaar 15 jaar 20 jaar 25 jaar 30 jaar 6 jaar 11 jaar 16 jaar 21 jaar 26 jaar 7 jaar 12 jaar 17 jaar 22 jaar 27 jaar 8 jaar 13 jaar 18 jaar 23 jaar 28 jaar 9 jaar 14 jaar 19 jaar 24 jaar 29 jaar

\* Bij maandpremie is de looptijd van de verzekering tot eindleeftijd 65 jaar of pré-pensioen/VUT. Er hoeft geen looptijd te worden ingevuld op het aanvraagformulier, aangezien de looptijd geen invloed heeft op de te betalen premie. De verzekering wordt maandelijks geprolongeerd.

Maandbedrag

€

(Altijd afronden op € 25,-. Minimaal € 125,- per maand, maximaal € 2.000,- per maand.)

## KOOPSOM OF MAANDPREMIE

Kiest u voor koopsom of maandpremie?

Koopsom

**Koopsom berekening:**

Koopsom factor uit premietabel				
			X	
Te verzekeren maandbedrag	€			
Verschuldigde koopsom	€			
				+
Poliskosten	€	10,-		
Totaal te voldoen	€			

Maandpremie

**Maandpremie berekening:**

Maandpremie percentage uit premietabel	%			
				X
Te verzekeren maandbedrag	€			
Verschuldigde maandpremie	€			
				+
Incassokosten	€	0,50		
Totaal maandpremie	€			
(excl. € 10,- eenmalige poliskosten)				

U kunt de premie voor ziekte standaard in aftrek brengen op uw inkomen in Box 1. Een eventuele periodieke uitkering wordt dan te zijner tijd belast in Box 1. Indien u dit niet wenst, gelieve hier aan te kruisen.

Nee, ik wil mijn polis niet in aftrek brengen op mijn inkomen in Box 1

## INGANGSDATUM

Indien maandpremie: - -

Bij koopsombetaling is de ingangsdatum van de verzekering de datum waarop de verzekeraar of de administrateur de volledige koopsom heeft ontvangen.

## KOOPSOMBETALING

Hebt u de koopsom meegefinancierd met de hypotheek?

Ja, naam geldverstrekker: \_\_\_\_\_

Nee

Koopsom betaling geschiedt via:

Notaris Naam notaris kantoor: \_\_\_\_\_ plaats: \_\_\_\_\_

Automatisch incasso incassodatum: - - rekeningnummer: \_\_\_\_\_

Overmaking op rekening 66.87.69.157 t.n.v. TAF B.V. onder vermelding van 'TAF Maandlastbeschermer/Zelfstandigenplan', achternaam en geboortedatum van de verzekeringnemer.

Acceptgiro (wordt verstuurd naar verzekeringnemer)

**Vrijwillige financiële bijsluiter**

Voor dit product is een vrijwillige financiële bijsluiter gemaakt die aan u is verstrekt.

**Machtiging automatische incasso**

Door ondertekening van dit aanvraagformulier machtigt de verzekeringnemer de administrateur TAF B.V. voor het automatisch afschrijven van de maandelijks te incasseren premie van zijn/haar bank- of girorekening. Indien bij koopsombetaling gekozen wordt voor betaling via automatische incasso is deze machtiging ook geldig om de te betalen koopsom automatisch te incasseren. De koopsom wordt op de aangegeven incassodatum door de administrateur TAF B.V. van de rekening afgeschreven. Deze doorlopende machtiging geldt tot de einddatum van deze verzekering of tot wederopzegging. Om deze machtiging te wijzigen, dient u de administrateur daarvan schriftelijk op de hoogte te stellen.

**Algemene slotverklaring en ondertekening**

Hierbij verzoek ik de aanvraag voor de verzekering in behandeling te nemen. Als de verzekeraar de aanvraag heeft goedgekeurd kunt u direct met de uitvoering van de verzekering beginnen. Als de verzekering door de verzekeraar is geaccepteerd en ik toch de verschuldigde premie niet (tijdig) betaal, betaal ik € 80,- voor de gemaakte kosten.

Door ondertekening van dit aanvraagformulier verklaar ik tevens dat:

- alle in het formulier gestelde vragen naar waarheid zijn beantwoord;
- mij bekend is dat ik op grond van de polisvoorwaarden geen recht heb op een uitkering voor alle ziekten en aandoeningen waarvoor ik de afgelopen 12 maanden mijn huisarts of specialist heb geraadpleegd en voor alle ziekten en aandoeningen waarvan ik de afgelopen 12 maanden op de hoogte was of had kunnen worden. Een uitzondering hierop is kanker, daarvoor geldt, alléén als ik heb gekozen voor de Verlengde uitkeringsduur, een termijn van 60 maanden in plaats van 12 maanden;
- mij niet bekend is dat er binnenkort in het bedrijf waar ik werkzaam ben, ontslagen kunnen of zullen vallen;
- ik bekend ben met de eigen risicotermijn na ingangsdatum van de polis van 30 dagen voor ziekte / ongeval en 90 dagen voor onvrijwillige werkloosheid;
- ik de brochure, vrijwillige financiële bijsluiter en polisvoorwaarden heb ontvangen, gelezen, begrepen en geaccepteerd.

Datum: - - Plaats: \_\_\_\_\_

Handtekening verzekeringnemer \_\_\_\_\_

*Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens en eventuele nadere gegevens gevraagd. Deze worden door ons verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en het beheren van de relaties die daaruit voortvloeien. Dit is nodig ter ondersteuning van de bedrijfsvoering en de fraudebestrijding en om te kunnen voldoen aan de wettelijke verplichtingen. Op dit alles is de gedragscode 'Verwerking persoonsgegevens verzekeringsbedrijf' van toepassing. In deze gedragscode worden de rechten en plichten van partijen bij de gegevensverwerking weergegeven. De volledige tekst van de gedragscode kunt u opvragen bij het Informatiecentrum van het Verbond Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, Telefoon 070 - 3338777.*