

AANVRAAG LIDMAATSCHAP

invullen in blokletters

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NAAM |  |  |
| VOORNAMEN (eerste voluit) |  |
| GESLACHT |  |
| GEBOORTEDATUM |  |
| GEBOORTEPLAATS |  |
| ADRES |  |
| POSTCODE + WOONPLAATS |  |
| TELEFOON |  |
| E-MAIL |  |
|  | | |

Ik wil verzekerd zijn voor het bedrag van:

€

De premie is verschuldigd (omcirkel uw keuze):

tot en met de maand waarin men 65 jaar wordt (einddatum in te vullen door administratie)

tot en met de maand waarin men 85 jaar wordt (einddatum in te vullen door administratie)

door het storten van een koopsom groot €       (einddatum niet van toepassing)

*Ondergetekende verleent hierbij tot wederopzegging machtiging aan de Voorzorg de verschuldigde premie af te schrijven van zijn/haar bankrekening.*

IBANnummer:

t.n.v:

De premie wordt betaald per  maand  kwartaal  halfjaar  jaar

*Een machtiging met jaarpremie krijgt 2 % korting!*

Ingangsdatum verzekering 01-       - 202

**Gegevens overige leden op dit adres:**

|  |  |
| --- | --- |
| 2. NAAM |  |
| VOORNAMEN (eerste voluit) |  |
| GESLACHT |  |
| GEBOORTEDATUM |  |
| GEBOORTEPLAATS |  |
| VERZEKERD BEDRAG |  |
| POLISSOORT (omcirkel uw keuze) | Met premie betalen tot 65 jaar  Met premie betalen tot 85  Ik stort een koopsom groot € |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. NAAM |  |
| VOORNAMEN (eerste voluit) |  |
| GESLACHT |  |
| GEBOORTEDATUM |  |
| GEBOORTEPLAATS |  |
| VERZEKERD BEDRAG |  |
| POLISSOORT (omcirkel uw keuze) | Met premie betalen tot 65 jaar  Met premie betalen tot 85  Ik stort een koopsom groot € |

|  |  |
| --- | --- |
| 4. NAAM |  |
| VOORNAMEN (eerste voluit) |  |
| GESLACHT |  |
| GEBOORTEDATUM |  |
| GEBOORTEPLAATS |  |
| VERZEKERD BEDRAG |  |
| POLISSOORT (omcirkel uw keuze) | Met premie betalen tot 65 jaar  Met premie betalen tot 85  Ik stort een koopsom groot € |

# Het bestuur gaat akkoord/niet akkoord met deze aanvraag de voorzitter, zie gezondheidsverklaring aan de achterzijde

**Gezondheidsverklaring** (in te vullen door aanvrager)

1. Bent u, en/of uw partner/echtgenoot, en/of een van de mee te verzekeren kinderen, de laatste twaalf maanden onder behandeling van een specialist geweest of verwacht u binnenkort een specialist te zullen raadplegen?

nee  ja

1. Hebt u, en/of uw partner/echtgenoot, en/of een van de mee te verzekeren kinderen,

het afgelopen jaar onder behandeling of controle van een huisarts gestaan?

nee  ja

1. Bent u, en/of uw partner/echtgenoot, en/of een van de mee te verzekeren kinderen, de laatste twee jaren opgenomen, behandeld of onder controle geweest in een ziekenhuis, sanatorium of andere verpleeginrichting?

nee  ja

1. Bent u, en/of uw partner/echtgenoot in het verleden door een verzekeringsmaatschappij geweigerd?

nee  ja

Als u een van deze vragen met ***ja*** hebt beantwoord, geef dan op een apart blad een korte toelichting op elk antwoord met ja.

Na beoordeling van uw aanvraag door de medische commissie kan het zijn dat u een aanvullende gezondheidsverklaring ontvangt of aanvullende voorwaarden. Er is altijd een wachttijd van 1 jaar. Bij overlijden tijdens deze wachttijd wordt de ingelegde premie of koopsom teruggestort. U kunt in het eerste verzekeringsjaar nog geen aanspraak maken op het verzekerde bedrag.

*Het is hem/haar bekend dat onjuiste opgaven het recht op een uitkering bij overlijden doen verliezen, zonder dat het Fonds tot enige premierestitutie is verplicht.*

In verzekeringsland kan bij verzwijging of onjuiste informatieverstrekking beroep worden gedaan op de mededelingsplicht en verzwijgingsclausule (art 7:928 lid 1 en 2 van het Burgerlijk Wetboek) waarbij de verzekeraar een (schade) uitkering kan weigeren zodra er sprake is van onjuiste informatieverstrekking en/of verzwijging bij het aangaan van een verzekering. Bij overlijden binnen twee jaar na afsluiting van deze polis zal Het Bestuur van deze wettelijke mogelijkheid gebruikmaken.

Datum

Handtekening aanvrager:

en overige volwassenen (2)       3)

(4)       (5)