

Gegevens adviseur / tussenpersoon

Agentschapnummer

Aanvraagformulier Hypotheek Opvang Polis

Aandachtspunten (bestemd voor adviseur / tussenpersoon)

1. Laat, indien nodig, een uitgebreide gezondheidsverklaring invullen.
2. Controleer of alles volledig en correct is ingevuld en is ondertekend (wanneer de aanvraag niet volledig is, kunnen wij deze helaas niet in behandeling nemen en zullen wij de aanvraag terug sturen).
3. Stuur het ondertekende en volledig ingevulde aanvraagformulier naar:
BNP Paribas Cardif, Postbus 4006, 4900 CA OOSTERHOUT.
Of scan het in en verstuur het per e-mail naar: polisbeheer@bnpparibascardif.com.
4. (Uitgebreide) gezondheidsverklaring(en) kunt u in een aparte envelop naar hetzelfde adres sturen, ter attentie van de medische dienst.

Hebt u vragen over dit aanvraagformulier of ons product? Bel ons dan op: (0162) 486 000.

Persoonsgegevens

Verzekeringnemer (verzekerde)

Voorletters en naam		☐ Man	☐ Vrouw
Geboortedatum (18 tot 60 jaar)		☐ Niet-roker	☐ Roker
Beroep			
Loondienstverband	☐ ja ☐ nee (dan kunt u de verzekering niet afsluiten)		
Nationaliteit			
E-mail			

(Mede)verzekerde

Voorletters en naam			
Geboortedatum (18 tot 60 jaar)		☐ Man	☐ Vrouw
Beroep			
Loondienstverband	☐ ja ☐ nee (dan kunt u de verzekering niet afsluiten)		
Nationaliteit			
E-mail			

Adresgegevens verzekeringnemer

Huidig adres			
Postcode		Plaats	
Toekomstig adres			
Postcode		Plaats	

Hypotheek- en contractgegevens

Ingangsdatum van de hypotheek

Einddatum van de hypotheek

Ingangsdatum van de verzekering

De ingangsdatum van de verzekering moet liggen in de periode van 3 maanden voor tot 3 maanden na de datum waarop (de wijziging van) uw hypotheekakte bij het Kadaster is ingeschreven. U kunt dit aantonen wanneer BNP Paribas Cardif (verzekeraar) u daar om vraagt.

Contractduur:

12 maanden met automatische verlenging tot maximaal datum einde hypotheek / bereiken eindleeftijd.

De verzekeraar informeert u ten minste 2 maanden voor de contractvervaldatum over wat uw premie en voorwaarden worden voor het nieuwe contract.

Datum einde hypotheek / bereiken eindleeftijd

De datum einde hypotheek / bereiken eindleeftijd is:

- de einddatum van uw hypotheek; of als dat eerder is*
- de datum waarop u de AOW-leeftijd bereikt; of als dat eerder is*
- de datum waarop u de maximale eindleeftijd hebt bereikt die verzekeraar kan accepteren; of*
- een eerdere datum als u hierna geen uitkering meer nodig hebt.*

Hypotheek Opvang Polis

Arbeidsongeschiktheid

Eigen risico in dagen

☐ 365 ☐ 730

Vaststelling arbeidsongeschiktheid

☒ UWV-keuring - gangbaar

Wijze van uitkering van het verzekerd maandbedrag

☐ volledig ☐ pro rata

Verzekerd maandbedrag (min. € 125,- / max. € 1.000,-)

€

Maandpremie (vul hier de maandpremie in)

€

Fiscaal aftrekbaar

☐ ja

(Mede)verzekerde

☐ 365 ☐ 730

☒ UWV-keuring - gangbaar

☐ volledig ☐ pro rata

☐ nee

Als u kiest voor een fiscaal aftrekbaar premie, moet u (verzekeringnemer) hier ook uw Burgerservicenummer (BSN) invullen.

Burgerservicenummer

Gratis voorlopige dekking bij ongevallen, raadpleeg de algemene verzekeringsvoorwaarden.

Werkloosheid

(Alleen mogelijk samen met de dekking arbeidsongeschiktheid)

Verzekerd maandbedrag (min. € 125,- / max. € 1.000,-)

€

Maandpremie (vul hier de maandpremie in)

€

(Mede)verzekerde

Betaalwijze: doorlopende SEPA-incassomachtiging

Let op: de machtiging moet ondertekend worden door degene die de premie betaalt.

Naam	: BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V.
Adres	: Hoevestein 28
Postcode/Woonplaats	: 4903 SC Oosterhout
Incassant ID	: NL09ZZZ201001720000

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V. om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven wegens het aangaan van een verzekering en uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V..

Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

De verzekeringnemer / premiebetaler kan deze machtiging intrekken door hierover een brief te sturen aan de verzekeraar.

Naam premiebetaler *	:
Adres *	:
Postcode/woonplaats *	:
IBAN	:
Plaats en datum	:
Handtekening	:

* Deze velden hoeft u alleen in te vullen als degene die de verzekering betaalt niet dezelfde persoon is als de verzekeringnemer.

Verklaring arbeidsongeschiktheid

Deze verklaring arbeidsongeschiktheid moet u invullen als u een verzekering voor arbeidsongeschiktheid wilt afsluiten.

	Verzekerde		(Mede)verzekerde	
1. Doet u betaald werk voor minder dan 16 uur per week?	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja
2. Bent u nu helemaal of voor een deel arbeidsongeschikt?	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja
3. Hebt u in de afgelopen 12 maanden (voordat u deze verzekering hebt aangevraagd) meer dan 30 dagen helemaal of voor een deel niet gewerkt door een ziekte, kwaal, gebrek of ongeval? Dat hoeft niet 30 dagen achter elkaar te zijn, het gaat om totaal 30 dagen.	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja

Indien het antwoord op één van deze vragen ja is, sluit dan een toelichting bij op een los blad met uw naam, datum en handtekening.

Verklaring werkloosheid

Deze verklaring werkloosheid moet u invullen als u een verzekering voor werkloosheid wilt afsluiten.

	Verzekerde		(Mede)verzekerde	
1. Doet u betaald werk voor minder dan 16 uur per week?	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja
2. Weet u al dat u wordt ontslagen of is er dreiging dat u wordt ontslagen?	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja
3. Heeft uw werkgever verteld over plannen en/of is hij bezig met plannen om: - medewerkers korter te laten werken; - te reorganiseren; en/of - uitstel van betaling of een faillissement aan te vragen?	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja

Indien het antwoord op één van deze vragen ja is, sluit dan een toelichting bij op een los blad met uw naam, datum en handtekening.

Beknpte gezondheidsverklaring

Deze beknpte gezondheidsverklaring moet u altijd invullen en ondertekenen! Voorkom teleurstellingen en vul dit formulier eerlijk, juist en volledig in. Fout invullen van dit formulier kan tot gevolg hebben dat u géén uitkering krijgt.

	Verzekerde		(Mede)verzekerde	
1. Hebt u een ziekte, kwaal of gebrek? Als u moeite hebt deze vraag te beantwoorden, kijk dan in de 'Toelichting bij uw verzekering' voor meer informatie.	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja
2. Bent u ooit naar een (huis)arts/specialist/psycholoog/psychotherapeut/psychiater geweest voor: - hart- en/of vaatklachten; - een vorm van kanker; en/of - psychische klachten?	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja
3. Bent u in de laatste 5 jaar naar een (huis)arts/specialist/fysiotherapeut geweest voor: - (chronische) rugklachten; - bloeddruk; - bloedonderzoek (o.a. op cholesterol); - suikerziekte; - (chronische) luchtwegklachten; - (chronische) spier- en/of gewrichtsklachten; - epilepsie; - leverklachten; - nierklachten; - maag- en/of darmklachten; en/of - een andere ernstige ziekte?	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja
4. Bent u onder behandeling/controle bij een (huis)arts/specialist/fysiotherapeut?	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja
5. Gebruikt u medicijnen?	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja
6. Wat is uw lengte en wat is uw gewicht?	cm	kg	cm	kg

U moet ook de uitgebreide gezondheidsverklaring invullen als u:

- JA hebt aangekruist bij één van de vragen die hierboven staan vermeld; en/of
- op de ingangsdatum van de verzekering 45 jaar of ouder bent.

Verklaring strafrechtelijk verleden

	Verzekerde		(Mede)verzekerde	
Bent u in de laatste 8 jaar in aanraking geweest met politie of justitie?	☐ Nee	☐ Ja	☐ Nee	☐ Ja

Hebt u deze vraag met Ja beantwoord? Schrijf uw toelichting dan op een apart blad met uw naam, de datum en uw handtekening en stuur dit mee met de aanvraag.

Ondertekening

	Verzekerde	(Mede)verzekerde
Naam		
Geboortedatum		
Plaats		
Datum ondertekening		
Handtekening		

Vergeet niet om ook uw handtekening te zetten op het laatste blad van dit aanvraagformulier!

Slotverklaring en ondertekening

Lees deze slotverklaring goed door voordat u uw handtekening zet!

U zet uw handtekening onder dit aanvraagformulier. Daarmee verklaart u dat:

- u weet dat BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V. (de verzekeraar) dit formulier en de eventuele bijlagen, uitgebreide gezondheidsverklaring(en) en/of medische keuring(en) gebruiken om de definitieve premie(s) en dekking(en) te bepalen;
- u weet dat de verzekeraar extra informatie mag opvragen om in te schatten wat het risico precies is. De verzekeraar kan aangepaste voorwaarden voorstellen en/of de premie verhogen. De verzekeraar kan ook beslissen dat u de verzekering niet kunt afsluiten;
- u weet dat BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V. als verantwoordelijke voor de verwerking van persoonsgegevens is aangemeld bij het College Bescherming Persoonsgegevens. Deze meldingen zijn onder de meldingsnummers 1280709, 1535090 en 1506647 opgenomen in het openbaar register op de website van het CBP: www.cbppweb.nl;
- u weet en ermee akkoord gaat dat verzekeraar uw persoonsgegevens gebruikt:
 - voor het aangaan en uitvoeren van (verzekerings)overeenkomsten;
 - voor het maken van statistische analyses;
 - voor het uitvoeren van marketingactiviteiten;
 - om fraude te voorkomen en te bestrijden; en
 - om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.

De verzekeraar gaat zorgvuldig om met uw gegevens en de gegevens van de verzekerde. Dat is de verzekeraar verplicht volgens de Wet bescherming persoonsgegevens en de Gedragscode verwerking persoonsgegevens Financiële Instellingen. De gedragscode leest u op de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl. U kunt de tekst ook opvragen bij het Verbond, via: Verbond van Verzekeraars, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoonnummer: (070) 333 85 00;

- u weet dat de verzekeraar uw gegevens kan laten vastleggen bij de Stichting CIS. De verzekeraar kan ook informatie over u en/of de verzekerde opvragen bij Stichting CIS. Dat doet de verzekeraar onder strikte voorwaarden. Het doel van Stichting CIS is om risico's te beheersen en verzekeringscriminaliteit tegen te gaan. Meer informatie vindt u op de website: www.stichtingcis.nl;
- u de brochure, de toelichting op de verzekering en de algemene verzekeringsvoorwaarden hebt gekregen, dat u deze hebt gelezen en begrepen, dat u het eens bent met wat erin staat en dat deze betrekking hebben op de af te sluiten verzekering. Deze papieren kunt u ook altijd opvragen bij verzekeraar. Ze staan ook op www.bnpparibascardif.nl. Daar kunt u ze printen. Als u het polisblad krijgt, krijgt u daarbij ook nog een keer de algemene verzekeringsvoorwaarden;
- u alles wat verandert voordat de verzekering ingaat meteen doorgeeft aan de verzekeraar. Het gaat dan om alles wat verandert in uw gezondheid of uw werksituatie, nadat u uw handtekening onder dit aanvraagformulier hebt gezet, maar voordat de verzekering is ingegaan of voordat wij aan u hebben bevestigd dat wij uw aanvraag hebben geaccepteerd;
- u op alle vragen eerlijk, juist en volledig antwoord en uitleg hebt gegeven;
- u ook alles eerlijk, juist en volledig hebt verteld wat verder belangrijk kan zijn voor de verzekeraar om te kunnen bekijken wat het risico is;
- u weet dat de verzekeraar de verzekering kan stopzetten of u (deels) geen uitkering kan geven als u niet eerlijk, niet juist of niet volledig antwoord en uitleg hebt gegeven.

☐ Ik ga ermee akkoord dat de verzekeraar:

- informatie en mededelingen over mijn verzekering ook digitaal naar mij mag sturen; en
- het polisblad ook digitaal naar mij mag sturen.

De verzekeraar gebruikt hiervoor het e-mailadres dat ik heb ingevuld op dit aanvraagformulier.

Plaats

Datum

Handtekening verzekeringnemer (verzekerde)

Handtekening (mede)verzekerde

BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V. is bij de Autoriteit Financiële Markten in het Wft-vergunningenregister ingeschreven onder nummer 12000652.

Opzegbaarheid

U kunt deze verzekering altijd opzeggen, met een opzegtermijn van een maand. Doet u dit in de eerste 30 dagen na de ingangsdatum van uw eerste contract? Dan betalen we u de premie terug.