

**Voordat u dit aanvraagformulier gaat invullen.**

Verzekeren is een kwestie van vertrouwen. Om u goed te verzekeren hebben we informatie van u nodig om het risico te kunnen beoordelen. U hebt een mededelingsplicht. Dit betekent dat u verplicht bent de vragen in dit aanvraagformulier zo volledig mogelijk en juist te beantwoorden. Deze mededelingsplicht geldt ook voor feiten en omstandigheden die betrekking hebben op een ander van wie het risico op arbeidsongeschiktheid met deze verzekering is verzekerd. Voor uw mededelingsplicht is niet alleen bepalend wat u weet, maar ook wat die andere belanghebbende weet. Vragen waarvan u denkt dat wij het antwoord al weten, moet u toch zo volledig mogelijk beantwoorden. Als u niet of niet volledig aan uw mededelingsplicht voldoet, kan dat ertoe leiden dat wij het recht op uitkering beperken, laten vervallen, of de verzekering opzeggen.

Nieuwe verzekering

Wijziging verzekering, polisnr.:

**Naam verzekeringsadviseur:**

Rekening courantnummer

Extern indicatief

E-mailadres

**1 Verzekeringnemer**

Dit zijn de gegevens van een natuurlijk persoon of een BV. Bij andere bedrijfsvormen dan een BV (NV, v.o.f., maatschap, eenmanszaak) hier de gegevens van de natuurlijk persoon vermelden.

1.1 Naam en voorletters

1.2 Adres

1.3 Postcode en plaatsnaam

1.4 Telefoonnummer (mobiel)

1.5 E-mailadres

1.6 Nationaliteit

1.7 Geboortedatum (dd/mm/jjjj)

Man

Vrouw

1.8 Burgerservicenummer (BSN)

1.9 Bedrijfs- of handelsnaam

1.10 Website bedrijf

1.11 Bankrekeningnummer (IBAN)

1.12 Automatische incasso door Delta Lloyd

Ja

Nee

Dit kan alleen als Delta Lloyd de verzekeringspremie voor uw verzekeringsadviseur incasseert.

## Tele-acceptatie

U kunt kiezen of u gebeld wilt worden over het invullen van uw gezondheidsverklaring (tele-acceptatie) of niet.

Wilt u uw gezondheidsverklaring samen met een medewerker van Delta Lloyd invullen? Dan neemt een medisch medewerker van het Team Medisch Advies de gezondheidsverklaring telefonisch met u door. De medisch medewerker werkt onder verantwoordelijkheid van de medisch adviseur. De medisch medewerker vult samen met u de gezondheidsverklaring in.

Wilt u uw gezondheidsverklaring zelf invullen en niet samen met een medewerker van Delta Lloyd? Dan vult u de gezondheidsverklaring zelf in en stuur deze naar ons toe.

Tijdens het tele-acceptatiegesprek kunt u gebruik maken van schermdelen. Hierbij kunt u de ingevulde gezondheidsverklaring direct digitaal ondertekenen. Maakt u geen gebruik van schermdelen? Dan hebt u na het invullen een week de tijd om de ondertekende gezondheidsverklaring naar ons toe te sturen.

1.13 Wilt u gebruik maken van tele-acceptatie?

Ja

Nee

Kiest u voor tele-acceptatie? Dan ontvangt u van ons een e-mail waarmee u online een afspraak kunt maken voor uw tele-acceptatiegesprek.

## 2 Verzekerde

(alleen invullen als dit een ander persoon is dan de verzekeringnemer)

2.1 Naam en voorletters

2.2 Adres

2.3 Postcode en plaatsnaam

2.4 Telefoonnummer

2.5 Nationaliteit

2.6 Geboortedatum (dd/mm/jjjj)

Man

Vrouw

2.7 Burgerservicenummer (BSN)

2.8 Bankrekeningnummer (IBAN)

### Begunstiging arbeidsongeschiktheidsverzekering:

De verzekeringnemer is begunstigde van de uitkering. Dit wil zeggen dat de verzekeringnemer de uitkering ontvangt. Alleen als de verzekeringnemer een BV is, kan de verzekerde Directeur Grootaandeelhouder (DGA) de begunstigde worden. Vul dan bij de naam van de verzekeringnemer in dat het om een BV gaat. En kruis dan hier aan dat de verzekerde DGA begunstigde van de verzekering moet worden.

De verzekeringnemer bij deze verzekering is de BV. De verzekerde DGA moet de begunstigde van deze verzekering worden.

**3 Beroep, bedrijf, opleiding en vergunning van de verzekerde****3.1 Beroep**

3.1.1 Wat is uw beroep?

3.1.2 Waaruit bestaan uw dagelijkse werkzaamheden?

3.1.3 Sinds wanneer werkt u in uw huidige beroep?

3.1.4 Hoeveel uren werkt u gemiddeld per week?

3.1.5 Hoe verdeelt u deze uren per week?

Toezichhoudend/leidinggevend	<input type="text"/>	uur
Administratief	<input type="text"/>	uur
Handenarbeid	<input type="text"/>	uur
Reizen (geen woon-/werkverkeer)	<input type="text"/>	uur
Anders, te weten:	<input type="text"/>	<input type="text"/> uur

3.1.6 Hebt u een nevenberoep?  Ja

Welk nevenberoep hebt u?

Hoeveel uren per week werkt u hierin?

Werkt u als zelfstandig ondernemer of in loondienst?  Zelfstandig ondernemer  Loondienst

Nee

**3.2 Bedrijf**

3.2.1 Staat u of uw bedrijf ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel (KvK)?  Ja, plaats en KvK-nummer:

(Als u een holding hebt, nummer holding en de werkmaatschappij vermelden, alstublieft)

Nee, waarom niet?

**3.3 Opleiding en vergunning**

3.3.1 Welke school-, beroeps- en andere opleiding(en) hebt u met een diploma afgesloten?

VMBO  MAVO  HAVO  VWO  MBO

HBO/Bachelor, richting:

WO/Master, richting:

Anders, namelijk:

3.3.2 Hebt u andere vakinhoudelijke opleidingen of cursussen gevolgd en met een diploma afgesloten?  Ja, welke?

Wanneer? (dd/mm/jjjj)

Nee

3.3.3 Hebt u de voor uw onderneming vereiste vergunningen?  Ja

Nee, wanneer krijgt u deze:

## 4 Inkomensgegevens

Als verzekerd bedrag kunt u maximaal 80% van uw bruto jaarinkomen verzekeren. Met bruto jaarinkomen bedoelen wij het bruto inkomen uit arbeid/loondienst en/of uw winst(aandeel) uit onderneming in een bepaald jaar. Het is belangrijk dat u de werkelijke inkomensgegevens hieronder zorgvuldig invult. Als wij tijdens het aanvraagproces meer duidelijkheid over uw inkomensituatie willen, vragen we de officiële financiële stukken op.

- 4.1 Hoe groot was uw bruto jaarinkomen volgens uw aangifte Inkomstenbelasting de afgelopen 3 jaar?
- Afgelopen jaar
- 2 jaar geleden
- 3 jaar geleden
- 4.2 Verwacht u de komende 3 jaar wijzigingen in uw bruto jaarinkomen?
- Ja, graag toelichten:
- Nee

## 5 Overige vragen met betrekking tot verzekerde

- 5.1 Hebt u al een arbeidsongeschiktheidsverzekering?
- Ja
- [rubriek A: het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid.](#)
- [rubriek B de periode van arbeidsongeschiktheid na het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid.](#)
- Verzekerde bedrag rubriek A €
- Verzekerde bedrag rubriek B €
- Verzekeraar:
- Nee
- 5.2 Beëindigt u deze verzekering wanneer de verzekering bij ons tot stand komt?
- Ja, per wanneer:
- Nee
- 5.3 Bent u verzekerd volgens de Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA)
- Ja
- Nee

## 6 Welke dekking wilt u?

- 6.1 Welk inkomen wilt u verzekeren? (verzekerde bedrag)
- €  (minimaal € 2.250 en maximaal € 50.000,-)
- 6.2 Welke eigen risicotermijn wilt u?
- 90 dagen  365 dagen
- 6.3 Met welke termijn wilt u premie betalen?
- Per 12 maanden
- Per 6 maanden (2% toeslag)
- Per 3 maanden (3% toeslag)
- Per 1 maand (5% toeslag)
- 6.4 Hebt u een Delta Lloyd Ondernemerspakket of Agrarisch Ondernemerspakket?
- Ja pakketnummer
- Nee
- [Hebt u een Delta Lloyd Ondernemerspakket of Agrarisch Ondernemerspakket? Dan hoeft u geen toeslag te betalen als u voor termijnbetaling kiest](#)
- 6.5 Contractduur
- 12 maanden

6.6 Welke ingangsdatum van de verzekering wilt u? (dd/mm/jjjj)

Ingangsdatum verzekering:

Bij een aanvraag van de arbeidsongeschiktheidsverzekering bent u verzekerd nadat wij de acceptatie schriftelijk aan u hebben bevestigd.

6.7 Is er een offerte afgegeven voor de aanvraag van deze verzekering?

Ja, graag een kopie van deze offerte meesturen.

Welk beroep is voor uw offerte ingevuld?

Nee

Gratis voorlopige dekking:

De acceptatie van een nieuwe AOV of van de uitbreiding van een lopende dekking kan vanwege de medische aspecten enige tijd duren. In deze periode verlenen wij gratis voorlopige dekking voor arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ongeval. Direct nadat we dit aanvraagformulier en de gezondheidsverklaring ontvangen kijken wij of en op welke voorwaarden wij dekking verlenen. Dit doen wij alleen als het aanvraagformulier en de gezondheidsverklaring helemaal is ingevuld en ondertekend. Wij brengen uw verzekeringsadviseur schriftelijk op de hoogte of en op welke voorwaarden wij dekking verlenen.

Ontvangen wij uw aanvraagformulier en de gezondheidsverklaring in maximaal 4 dagen nadat u het formulier voor akkoord hebt getekend? Dan gaat de voorlopige dekking in op het moment van de akkoordverklaring. Ontvangen wij uw aanvraagformulier en/of de gezondheidsverklaring later? Dan gaat de voorlopige dekking in op het moment dat wij het formulier ontvangen.

Maakt u gebruik van tele-acceptatie? Dan kijken wij voor de bepaling van de ingangsdatum van de voorlopige dekking voor arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ongeval naar de ondertekening van alleen het aanvraagformulier. En naar wanneer wij het aanvraagformulier ontvangen.

Hebt u aangegeven dat u een latere ingangsdatum wilt? Dan gaat de dekking pas op die datum in.

Bent u minder dan een half jaar geleden als zelfstandig ondernemer begonnen? (Wij kijken naar de ingangsdatum van uw zelfstandig ondernemerschap bij de Kamer van Koophandel (KvK). Dan kunt u tijdens het hele acceptatietraject voorlopige dekking krijgen voor het arbeidsongeschiktheidsrisico dat u hebt aangevraagd. Blijkt na beoordeling van uw ondertekende aanvraagformulier en gezondheidsverklaring dat voor acceptatie van de verzekering aanvullende informatie nodig is? Dan verlenen wij u voorlopige dekking voor het hele arbeidsongeschiktheidsrisico met uitzondering van arbeidsongeschiktheid als gevolg van een al bestaande of eerder doorgemaakte ziekte, gebrek of klacht. Deze moet u vermelden op de gezondheidsverklaring.

Voor de voorlopige dekking voor het arbeidsongeschiktheidsrisico moet u premie betalen. Komt de verzekering uiteindelijk niet tot stand? Dan hoeft u geen premie te betalen voor de voorlopige dekking die wij hebben verleend.

Bent u een startende zelfstandig ondernemer en wilt u een voorlopige dekking voor het arbeidsongeschiktheidsrisico? Geef dit dan hieronder aan.

Als startende zelfstandig ondernemer kunt u natuurlijk ook gewoon kiezen voor de gratis voorlopige dekking voor arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ongeval. Dan hoeft u niets te doen.

Ja, ik ben een startende zelfstandig ondernemer en ik wil een voorlopige dekking voor het arbeidsongeschiktheidsrisico

## 7 Algemene slotvragen

### Eerdere verzekering

- 7.1 Is aan u of een van de andere belanghebbenden vanwege niet medische redenen in de afgelopen 5 jaar:
- een verzekering geweigerd?
  - een verzekering opgezegd?
  - een verzekering onder beperkende of bijzondere voorwaarden voorgesteld?
  - een uitkering teruggevorderd in verband met onjuiste opgave?

Nee  Ja, graag hieronder toelichten

### Strafrechtelijk verleden

- 7.2 Bent u of een andere belanghebbende bij deze verzekering in de laatste 8 jaar in aanraking geweest met politie of justitie in verband met strafbare feiten? Hieronder valt bijvoorbeeld ook een geseponeerde zaak, vrijspraak, oplegging en tenuitvoerlegging van een straf.

Nee (u hoeft vraag 7.3 tot en met 7.5 niet te beantwoorden)  Ja, beantwoordt u alstublieft vraag 7.3

- 7.3 Bent u of een andere belanghebbende bij deze verzekering in de laatste 8 jaar als verdachte of ter uitvoering van een opgelegde straf of maatregel in aanraking geweest met politie of justitie in verband met strafbare feiten zoals:
- onrechtmatig verkregen of te verkrijgen voordeel zoals diefstal, heling, verduistering, bedrog, oplichting, valsheid in geschrifte;
  - wederrechtelijke benadeling van anderen zoals vernieling of beschadiging, opzettelijke brandstichting, afpersing en afdreiging;
  - enig misdrijf gericht tegen de persoonlijke vrijheid zoals mishandeling, aanranding, verkrachting, ontucht met minderjarigen, het in bezit hebben van kinderporno etc. of misdrijven gericht tegen het leven (moord, doodslag);
  - misdrijven met betrekking tot het in bezit hebben van en handelen in wapens en/of munitie;
  - drugsmisdrijven zoals het in bezit hebben, kweken, handelen in, doorvoeren of invoeren van drugs;
  - milieumisdrijven of misdrijven zoals strafbaar gesteld in de Wet op de Economische delicten;
  - verkeersmisdrijven zoals rijden onder invloed, doorrijden na aanrijding, rijden tijdens een rijverbod of tijdens een ontzegging voor het besturen motorrijtuigen;
  - witwassen van door criminaliteit verkregen financiële middelen;
  - het plegen of medeplegen van identiteitsfraude, fraude met (sociale) verzekeringen, internetfraude, belasting-fraude of andere vormen van fraude;
  - misdrijven die te maken hebben met terrorisme;
  - deelname aan een criminele organisatie;
  - strafbare poging van een of meer van bovengenoemde strafbare feiten.

Nee  Ja, beantwoordt u alstublieft vraag 7.4

- 7.4 Om welk strafbaar feit ging het?  
Geef een nadere toelichting wat het gevolg is geweest (veroordeling, sepot, ontslag van rechtsvervolgung, vrijspraak).

- 7.5 Zijn eventuele (straf)maatregelen opgelegd en in welke periode zijn deze uitgevoerd?

U kunt deze informatie rechtstreeks vertrouwelijk sturen naar de directie van Delta Lloyd Schadeverzekering NV.  
Postbus 1000, 1000 BA Amsterdam.

## Belangrijke informatie

### Advies van uw verzekeringsadviseur

Het AOV advies van een goede verzekeringsadviseur moet voldoen aan de Wet op het financieel toezicht (Wft). Uw verzekeringsadviseur zal daarom, voordat hij zijn advies geeft, ook vragen stellen over uw financiële positie, risicobereidheid, doelstellingen en kennis en ervaring. Verstrek deze informatie altijd aan uw verzekeringsadviseur. Ook zal uw verzekeringsadviseur uitleggen waarom deze informatie belangrijk is en wat dit betekent voor zijn advies aan u. U kunt hier ook naar vragen. Dit aanvraagformulier is niet bedoeld voor het doorgeven van de hiervoor genoemde informatie aan uw verzekeringsadviseur. Uw verzekeringsadviseur gebruikt hiervoor een ander formulier of doet dit via internet.

### Hoe worden uw gegevens gebruikt en beschermd?

Met deze aanvraag hebt u ons gegevens gestuurd over uzelf en de verzekerde persoon. Wij zullen deze persoonsgegevens voor de volgende zaken gebruiken:

- het vastleggen en uitvoeren van de verzekering
- het uitvoeren van wettelijke verplichtingen
- het voorkomen van fraude
- het vergroten van ons klantenbestand.

We werken volgens de 'Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële instellingen'. In deze gedragscode staat wat de rechten en de plichten zijn als we persoonsgegevens gebruiken. U kunt de volledige tekst van de gedragscode vinden via [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl). U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars telefoon: 070 - 333 87 77. Wij leggen uw gegevens vast bij de Stichting CIS. Daar kunnen wij uw gegevens ook bekijken. De Stichting CIS is gevestigd aan de Bordewijklaan 2, 2591 XR te Den Haag. Postadres: postbus 124, 3700 AC te Zeist. De vastlegging van persoonsgegevens bij Stichting CIS is bedoeld om risico's in de hand te houden en fraude tegen te gaan. U kunt meer informatie vinden op [www.stichtingcis.nl](http://www.stichtingcis.nl). Daar vindt u ook het privacyreglement van de stichting. In dit privacyreglement staat hoe de stichting omgaat met uw gegevens.

### Welk recht geldt voor deze verzekering?

Voor deze verzekering geldt het Nederlands recht.

### Wie zijn wij?

Wij zijn Delta Lloyd Schadeverzekering NV. Wij verzekeren uw risico. Ons adres is Spaklerweg 4, Amsterdam. Ons postadres is postbus 1000, 1000 BA Amsterdam. Wij zijn ingeschreven in het handelsregister van de Kamer van Koophandel Amsterdam met nummer 33052073. Wij zijn bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM) bekend als aanbieder van verzekeringen. En wij hebben een vergunning van De Nederlandsche Bank NV (DNB) om schade te verzekeren.

### Wat kunt u doen als u een klacht hebt over deze verzekering of onze dienstverlening?

Als u een klacht hebt over deze verzekering of onze dienstverlening, neem dan eerst contact met ons op om te zoeken naar een passende oplossing. U kunt een klacht indienen bij de directie van Delta Lloyd Schadeverzekering NV, Postbus 1000, 1000 BA Amsterdam.

Bent u niet tevreden met de manier waarop wij de klacht hebben opgelost? Dan kunt u binnen drie maanden nadat u van ons een definitieve reactie hebt gekregen, uw klacht indienen bij de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD).

U kunt uw klacht insturen via [www.kifid.nl](http://www.kifid.nl). U kunt ook een brief sturen naar Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Het telefoonnummer van de KiFiD is: 0900 - 355 22 48.

Bij deze stichting werkt de Ombudsman Financiële Dienstverlening. Hij probeert door bemiddeling de klacht op te lossen. Daarnaast is er een Geschillencommissie die een bindend advies kan geven.

Als u geen gebruik kunt maken van deze mogelijkheden. Of als u dat niet wilt. Dan kunt u natuurlijk ook naar de rechter.

**8 Slotverklaring**

Dit aanvraagformulier is, samen met alle verklaringen en opgaven die u aan ons doet, de basis van de verzekeringsovereenkomst. Het is daarom belangrijk dat alle verklaringen en opgaven die u aan ons doet, juist en volledig zijn. Controleer het ingevulde aanvraagformulier dan ook goed en bewaar altijd een kopie hiervan.

Wijzigingen of onjuistheden in het aanvraagformulier dat u hebt ingevuld, moet u direct aan ons doorgeven. Dit kunt u doen tot twee weken nadat u de polis van deze verzekering hebt ontvangen. U kunt altijd een kopie bij ons opvragen van het aanvraagformulier dat u hebt ingevuld.

Al uw verklaringen en opgaven in dit aanvraagformulier staan voor ons als juist en volledig vast als:

- u binnen de termijn van twee weken nadat u de polis hebt ontvangen geen wijzigingen in het aanvraagformulier aan ons hebt doorgegeven.
- u de eerste premie betaald hebt.

U hebt dit aanvraagformulier digitaal ingevuld. Door onder dit formulier akkoord aan te vinken verklaart u:

- dat de gegeven antwoorden juist en volledig zijn.
- dat u geen feiten of omstandigheden hebt verzwegen die voor ons bij de beoordeling van de aanvraag van de verzekering belangrijk zijn.
- dat u weet dat het niet juist of niet volledig beantwoorden (niet voldoen aan de mededelingsplicht) kan leiden tot het vervallen van het recht op uitkering en tot beëindiging van de verzekering.
- dat u akkoord bent met de toepassing van de algemene voorwaarden op de aangevraagde verzekering.

Naam en voorletters

Plaats

Datum

**Akkoord met slotverklaring**

Ja