



Partnerrente per jaar €.....  stijgend met ..... %  kapitaalbasis \*  rentebasis \*

Gegevens partner

Naam ..... Voornamen (1e voluit) .....

Geslacht  man  vrouw Geboortedatum | | | | | | | | | |

Wezenrente per jaar per kind €..... stijgend met ..... % op  kapitaalbasis\* of  rentebasis\* (vul "Gegevens kinderen" in)

D.U.B.O. maximum € 250.000,-

\* Indien geen sprake is van pensioen of (gerichte) lijfrente, kunnen weduwe/partnerrente en/of wezenrente uitsluitend op kapitaalbasis worden verzekerd.

#### d. Aanvullende overlijdensdekking(en) verzekerde 2 (alleen bij 110%)

Kapitaal €.....  gelijkblijvend of  
 lineair dalend, gedurende ..... jaar tot €.....  
 annuïtair dalend, gedurende ..... jaar tot €....., Ann. .... %

ANW-aanvulling, kapitaal €..... (wijzigt jaarlijks), gebaseerd op een nabestaandenrente van €.....  
die ingaat op  datum | | | | | | | | | |  direct met een maximale duur van ..... jaar

Partnerrente per jaar €.....  stijgend met ..... % op  kapitaalbasis\* of  rentebasis\*

Gegevens partner

Naam ..... Voornamen (1e voluit) .....

Geslacht  Man  Vrouw Geboortedatum | | | | | | | | | |

Wezenrente per jaar per kind €..... stijgend met ..... % op  kapitaalbasis\* of  rentebasis\* (vul "Gegevens kinderen" in)

D.U.B.O. maximum € 250.000,-

\* Indien geen sprake is van pensioen of (gerichte) lijfrente, kunnen weduwe/partnerrente en/of wezenrente uitsluitend op kapitaalbasis worden verzekerd.

e. Kinderdekking € 5000,- vast kapitaal  ja  nee (zie gezondheidsverklaring vraag 9. Vul "Verklaring ten behoeve van mee te verzekeren kinderen" in)

#### f. Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid verzekerde 1

nee  ja wachttijd  3 mnd.  6 mnd.  12 mnd.  24 mnd.  36 mnd.  
type dekking  basis (2-stappen)  basis plus (3-stappen)  standaard (7-stappen)

Rookt u?  ja  nee, verzekerde verklaart  nooit gerookt te hebben  
 niet meer te roken sinds | | | | | | | | | |

Indien arbeidsongeschiktheidsrente wordt gewenst, dient u tevens het aanvraagformulier voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering in te vullen.

\* Indien u niet rookt kunt u in aanmerking komen voor de niet-rokerskorting. Deze is echter alleen van toepassing indien u een premievrijstelling wilt meeverzekeren.

#### Andere verzekering(en) met overlijdensrisico

Is de afgelopen drie jaar op het leven van de eerste of tweede verzekerde een verzekering met overlijdensrisico afgesloten of verhoogd, of vraagt u ook bij een andere verzekeraar een verzekering met overlijdensrisico aan?

Eerste/tweede verzekerde\*  nee  ja Bij welke verzekeraar? .....  
Voor welk bedrag € .....

Eerste/tweede verzekerde\*  nee  ja Bij welke verzekeraar? .....  
Voor welk bedrag € .....

\* Doorhalen wat niet van toepassing is

#### Premiegegevens

€..... Per  jaar  halfjaar  kwartaal  maand

Koopsom €..... €..... €..... (waarvan .....% in het Hypotheekrente Depot \*)

Per ingangsdatum per ..... e polisverjaardag per ..... e polisverjaardag

Stijgend met .....% per jaar op iedere polisverjaardag tot | | | | | | | | | | of gedurende | | | jaar

Premiedemper\*

Verkorte duur premiebetaling, einddatum premiebetaling | | | | | | | | | |

\* N.v.t. bij LevensPlan+ Risico

**Beleggingskeuze (maximaal 10 depots). Niet van toepassing indien gekozen voor LevensPlan+ Risico of maatschappijgarantie.**

Depot	% van de premie	Depot	% van de premie
Aandelen Depot Nederland		Mix Depot Wereld	
Aandelen Depot Eurozone		Mix Depot Eurozone	
Aandelen Depot Europa		Vastgoed Depot Europa	
Aandelen Depot Wereld ex. Europa		Obligatie Depot Eurozone	
Aandelen Depot Wereld		Obligatie Depot Wereld	
Aandelen Depot Duurzaam Wereld		Geldmarkt Depot Eurozone	

Automatische wisseling van depots  ja  nee (niet van toepassing bij Doelrendement Depot: Evenwichtig)

**Begunstiging**

Onderstaande begunstiging zal gelden in vermelde volgorde, tenzij hiernaast een andere begunstiging is aangegeven.

indien in plaats van de hiernaast genoemde personen anderen worden aangewezen, dan tevens de naam, voornamen (1e voluit) en de geboortedatum volledig vermelden.

- a. verzekeringnemer(s)
- b. weduwe/weduwnaar/geregistreerd partner van de verzekeringnemer
- c. kinderen van de verzekeringnemer
- d. erfgenamen van de verzekeringnemer

1.									
2.									
3.									
4.									

**Diversen** (alleen invullen indien van toepassing)

- a.  De aanvraag dient ter voortzetting van de verzekering(en) met polisnummer(s) [ ] laatst betaalde premie d.d. [ ] (deze polis(sen) meezenden)
- b.  De premie/koopsom voor deze verzekering wordt (gedeeltelijk) gefinancierd vanuit een bedrijfsspaarregeling.
- c.  De rechten en vorderingen uit deze verzekering zullen worden verpand aan:  
 Naam geldgever ..... Behandelend kantoor .....  
 Adres ..... Postcode [ ] Woonplaats .....  
 Contactpersoon ..... Kenmerk offerte .....
- d.  Deze aanvraag betreft een kapitaalverzekering eigen woning.
- e.  Premiesplitsing wordt gewenst i.v.m. successie (Let op: niet zinvol indien gehuwd in gemeenschap van goederen)

Verzekeringnemer/premieverschuldigde overlijdensdekking verzekerde 1  
 Naam ..... Adres .....  
 Postcode [ ] Woonplaats ..... Geboortedatum [ ]

Door ondertekening van deze aanvraag verleent de verzekeringnemer/premieverschuldigde voor de overlijdensdekking van verzekerde 1 volmacht aan de verzekeringnemer als enige beschikkingsgerechtigde met betrekking tot deze polis op te treden, tenzij de verzekeringnemer/premieverschuldigde voor de overlijdensdekking van verzekerde 1 als verzekeringnemer 2 op de polis is aangetekend. De verzekeringnemers ingevolge deze overeenkomst gaan ermee akkoord dat door hen verschuldigde premie wordt geïncasseerd bij verzekeringnemer 1. Verzekeringnemer/premieverschuldigde voor de overlijdensdekking van verzekerde 1 verzoekt de verzekeraar zich voor het incasso van de door hem verschuldigde premie te richten tot verzekeringnemer 1. Verzekeringnemer 1 verklaart zich akkoord met bovengenoemde wijze van incasso.

**Keuring** Geregeld verzekerde 1  nee  ja Geregeld verzekerde 2  nee  ja

**Identificatie**

In het kader van de **Wet identificatie bij financiële dienstverlening** dienen de rekeninggegevens van de premiebetaler bij alle betalingswijzen te worden ingevuld! Als de betalingen niet komen van een giro/bankrekeningnummer binnen de Europese Unie t.n.v. verzekeringnemer 1, heeft de financieel adviseur de identificatie verricht aan de hand van:

geldig paspoort nummer [ ]  geldige gemeente identiteitskaart afgegeven te .....  geldig Nederlands rijbewijs afgiftedatum [ ]

**Incasso**

De verschuldigde premie en/of koopsom wordt geïnd van giro/bankrekeningnummer [ ] , ten name van ..... (bij en/of rekening eerste naam vermelden), te ..... door middel van de volgende betalingswijze:

**Voor Premie:**

- periodieke overboeking  acceptgiro  tussenpersoon  automatische incasso

**Voor Koopsom**

- periodieke overboeking  acceptgiro  tussenpersoon  automatische incasso

Indien gekozen is voor automatische incasso van de premie en/of koopsom, machtigt ondergetekende Falcon Leven hiertoe door ondertekening van dit aanvraagformulier.

---

**Ondertekening**

Ondergetekende(n) verklaart (verklaren) dat de antwoorden op de in dit formulier gestelde vragen door hem/haar zijn gegeven en naar waarheid en volledig zijn ingevuld en dat er verder niets is mede te delen wat voor de beoordeling van de aanvraag van belang zou kunnen zijn en dat hij/zij zich ervan bewust is dat verzwijging van gegevens of verstrekking van onjuiste of onvolledige opgaven, voor de totstandkoming van de aangevraagde verzekering, vernietigbaarheid tot gevolg kan hebben (artikel 251 W.v.K.). Tevens verklaart ondergetekende zich akkoord met de op de verzekering van toepassing zijnde voorwaarden en kennis genomen te hebben van de bij de offerte verstrekte financiële bijsluiter. De voorwaarden liggen op het kantoor van de maatschappij ter inzage en worden op verzoek vóór het sluiten van de verzekering toegezonden, maar in elk geval bij het afgeven van de polis. De verzekering kan door de verzekeringnemer binnen 14 dagen na ontvangst van de polis schriftelijk worden opgezegd.

Plaats ..... datum 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Handtekening verzekeringnemer 1 ..... Handtekening verzekeringnemer 2 .....

Bij premiesplitsing: handtekening verzekeringnemer en premieverschuldigde overlijdensdekking verzekerde 1.

Bij minderjarigheid: handtekening ouders/voogd

---

**Privacy**

Bij de aanvraag van een verzekering/financiële dienst worden persoonsgegevens en eventuele andere gegevens gevraagd. Deze worden door Falcon Leven verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van verzekeringsovereenkomsten en/of financiële diensten en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en het uitvoeren van activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand.



F A L C O N L E V E N

Falcon Leven N.V., Capellalaan 115, 2132 JM Hoofddorp, telefoon (023) 564 83 00  
Fortis Bank 80 22 41 727, Postbank 44 24 121, www.falconleven.nl

