Meijers
makelaars in assurantiën

Formulier
Klantprofiel AOV

A03.4

1. Gegevens verzekerde

Naam en voorletter(s) _____

Straat en huisnummer _____

Postcode en woonplaats _____

Telefoonnummer _____

E-mailadres _____

Geboortedatum _____

Burgerservicenummer (BSN) _____

Geslacht ☐ Man ☐ Vrouw

Gezinssituatie _____

_____

_____

Is verzekeringnemer gelijk aan verzekerde? ☐ Nee ☐ Ja

2. Gegevens bedrijf

Bedrijfsnaam _____

Straat en huisnummer _____

Postcode en woonplaats _____

Inschrijfnummer KvK _____

Rechtsvorm _____

Website _____

Aantal werknemers _____

Bedrijfsactiviteiten _____

Zijn er afspraken met vennoten en/of maten over loondoorbetaling bij ziekte en arbeidsongeschiktheid? ☐ Nee ☐ Ja

Zo ja, wat zijn die afspraken? _____

_____

_____

3. Beroep en werkzaamheden

Functie _____

Heeft u een nevenberoep? ☐ Nee ☐ Ja, namelijk _____

☐ in loondienst
☐ zelfstandig, per _____

Omschrijving dagelijkse werkzaamheden _____

_____

Dagelijkse werkzaamheden
Gemiddeld aantal uren per week

Commercieel	_____	uur
Administratief	_____	uur
Leidinggevend	_____	uur
Toezichthoudend	_____	uur
Reizen	_____	uur
Handenarbeid	_____	uur, waarvan
Werken met machines	_____	uur
Werken met gevaarlijke stoffen	_____	uur
Werken op hoogte	_____	uur
Werken boven schouderhoogte	_____	uur
Tillen of bukken	_____	uur
Overig	_____	uur

4. Reizen

Hoeveel km reist u per jaar zakelijk met de auto? _____ km

Waarvan woon-werkverkeer per jaar _____ km

Hoeveel dagen reist u per jaar naar het buitenland? _____

Naar welke landen reist u? _____

_____

_____

5. Opleidingen

Welke opleiding heeft u gevolgd? _____

Welke vakopleidingen heeft u gevolgd? _____

_____

_____

Bent u lid van een beroepsvereniging? ☐ Nee ☐ Ja, namelijk _____

6. Financiële situatie

Wat is het inkomen van uw partner? € _____

Wat is uw vermogen? € _____

Hoeveel spaargeld heeft u? € _____

Welk budget heeft u voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering? € _____

Graag ontvangen wij:
- *De jaarcijfers van de afgelopen 3 jaar, of*
- *De jaaropgave van de afgelopen 3 jaar en uw businessplan als u vanuit een loondienstverband start*

7. Andere verzekeringen

Heeft u op dit moment of had u in het verleden een verzekering tegen arbeidsongeschiktheid?
☐ Nee ☐ Ja, bij _____

Heeft u in het verleden financiële producten afgesloten waarin dekkingen zijn opgenomen in geval van arbeidsongeschiktheid?
☐ Nee ☐ Ja, in mijn pensioen ☐ Ja, een woonlastenbeschermer
☐ Ja, anders _____

Bent u verplicht verzekerd voor de WIA?
☐ Nee ☐ Ja

8. Uw doelstelling

Welke doelstelling heeft u met het afsluiten van een arbeidsongeschiktheidsverzekering?
☐ Inkomensaanvulling
☐ Opvangen totaal vaste lasten
☐ Opvangen hypotheek/huur
☐ Anders, namelijk _____

Welk inkomen denkt u maandelijks nodig te hebben om rond te kunnen komen?
€ _____

Zijn uw huidige inkomsten voldoende om uw vaste maandlasten te financieren?
☐ Nee ☐ Ja

Verwacht u in de komende jaren veranderingen die belangrijke gevolgen hebben voor de omvang van uw vaste lasten?
☐ Nee ☐ Ja, namelijk _____

Welk deel van uw inkomen wenst u in geval van arbeidsongeschiktheid te verzekeren?
☐ 100% van het laatstverdiende inkomen
☐ 80-100% van het laatstverdiende inkomen
☐ 60-80% van het laatstverdiende inkomen
☐ 50-60% van het laatstverdiende inkomen
☐ <50% van het laatstverdiende inkomen

Bent u bereid van beroep te veranderen als uw arbeidsongeschiktheid u verhindert uw oude beroep uit te oefenen, en het uitvoeren van een ander beroep wel mogelijk is?
☐ Nee ☐ Ja

9. Uw risicobereidheid

Welke termijn denkt u zelf te kunnen dragen voordat recht op uitkering bestaat?
☐ 14 dagen
☐ 30 dagen
☐ 60 dagen
☐ 90 dagen
☐ 180 dagen
☐ 360 dagen
☐ Anders, namelijk _____

Vanaf welk percentage arbeidsongeschiktheid wenst u een uitkering te ontvangen?
☐ 25% arbeidsongeschiktheid
☐ 45% arbeidsongeschiktheid
☐ 60% arbeidsongeschiktheid
☐ 80% arbeidsongeschiktheid
☐ Anders, namelijk _____

Wat is de door u gewenste eindleeftijd van de verzekering? Op deze leeftijd stopt ook de eventuele uitkering bij arbeidsongeschiktheid.
☐ 60 jaar ☐ 65 jaar ☐ AOW-gerechtigde leeftijd
☐ Anders, namelijk _____

Wilt u dat het verzekerd bedrag jaarlijks wordt aangepast door een indexatie?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, met 2%
- ☐ Ja, met 3%
- ☐ Ja, met CBS/WIA-index

Wilt u dat een eventuele uitkering jaarlijks wordt aangepast door een indexatie?

- ☐ Nee
- ☐ Ja, met 2%
- ☐ Ja, met 3%
- ☐ Ja, met CBS/WIA-index

10. Uw ervaring

Hoe schat u uw financiële kennis en ervaring in? ☐ Slecht ☐ Matig ☐ Voldoende ☐ Goed ☐ Uitstekend

Wat weet u van financiële producten in het algemeen?

- ☐ Ik zorg dat ik zelf altijd goed op de hoogte blijf
- ☐ Ik wil globaal op de hoogte blijven
- ☐ Ik verdiep me niet in de materie en ga uit van het advies van anderen

Wat wilt u weten als u een financieel product aanschaft?

- ☐ Ik wil graag volledig op de hoogte zijn en doe zelf veel vooronderzoek
- ☐ Ik wil globaal begrijpen wat het voor mij betekent, maar verdiep me niet in details
- ☐ Ik verdiep me niet in de materie en vertrouw op de kennis van anderen

Wat weet u van de fiscale en sociale wetgeving? ☐ Niets ☐ Weinig ☐ Genoeg ☐ Veel

Wat weet u van uw inkomenssituatie als u arbeidsongeschikt raakt? ☐ Niets ☐ Weinig ☐ Genoeg ☐ Veel

Een sommenverzekering keert in geval van arbeidsongeschiktheid het van te voren afgesproken bedrag uit, ook al is uw inkomen niet achteruit gegaan.
Een schadeverzekering vergoedt alleen de schade bij arbeidsongeschiktheid.

Bent u genoeg bekend met het verschil tussen een sommenverzekering en een schadeverzekering? ☐ Nee ☐ Ja

Bent u bekend met het begrip 'en bloc bepaling'? ☐ Nee ☐ Ja

11.Ondertekening

Ondertekende verklaart dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld. Als later blijkt dat er een onjuistheid of onvolledigheid in deze verklaring staat, dan vragen wij u dit zo snel mogelijk aan ons door te geven.

Plaats _____ Naam _____

Datum _____ Handtekening* _____

** Bij digitale aanvraag handtekening niet noodzakelijk*

Bij digitale aanvraag Sla dit ingevulde pdf-document op en stuur het als bijlage naar **info@meijers.nl**