

Tussenpersoon : _____ FSMA-nummer : _____

Commissie: _____

Securex Life Select One Onderschrijvingsformulier

De ondergetekende verzekeringnemers hebben de intentie een overeenkomst met onderstaande productkenmerken bij Securex Leven vov te sluiten. Dit onderschrijvingsformulier verplicht noch de kandidaat-verzekeringnemers noch de verzekeraar tot het sluiten van de overeenkomst.

ADMINISTRATIEVE KENMERKEN

Eerste verzekeringnemer / eerste verzekerde¹

Naam	
Voornaam	
Geboortedatum	
Geslacht	
Correspondentietaal	
Straat + nummer	
Postcode + gemeente	
Telefoon	
GSM	
E-mail²	
Nationaliteit	
Numerum identiteitskaart	
Vervaldatum identiteitskaart	
Rijksregisternummer	
Burgerlijke staat	<input type="checkbox"/> Gehuwd <input type="checkbox"/> Wettelijk samenwonend <input type="checkbox"/> Feitelijk samenwonend <input type="checkbox"/> Alleenstaand
Partner	
Kinderen	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7

¹ Elke wijziging dient aan Securex Leven vov meegedeeld te worden.

² Enkel in te vullen indien de verzekeringnemer aanvaardt om de informatie in elektronische vorm te ontvangen

Tweede verzekeringnemer / tweede verzekerde¹

Naam	
Voornaam	
Geboortedatum	
Geslacht	
Correspondentietaal	
Straat + nummer	
Postcode + gemeente	
Telefoon	
GSM	
E-mail	
Nationaliteit	
Nummer identiteitskaart	
Vervaldatum identiteitskaart	
Rijksregisternummer	
Burgerlijke staat	<input type="checkbox"/> Gehuwd <input type="checkbox"/> Wettelijk samenwonend <input type="checkbox"/> Feitelijk samenwonend <input type="checkbox"/> Alleenstaand
Partner	
Kinderen	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7

¹ Elke wijziging dient aan Securex Leven vov meegedeeld te worden.

² Enkel in te vullen indien de verzekeringnemer aanvaardt om de informatie in elektronische vorm te ontvangen

UITOEFENING RECHTEN VAN DE VERZEKERINGNEMER

De 'rechten van de verzekeringnemer' (afkoop, wijziging van de begunstigen,...) kunnen enkel uitgeoefend worden wanneer beide verzekeringnemers hiervoor hun akkoord geven. Vanaf het overlijden van één van de verzekeringnemers, kan de overlevende verzekeringnemer alleen optreden.

ALGEMENE KENMERKEN

Fiscaaljuridisch regime	Zonder belastingvermindering
Algemene voorwaarden	AVBV-001
Inwerkingtredingdatum	27.10.2014
Einddatum	28.10.2024

PREMIES (EUR)¹

Eenmalige premie op 27.10.2014	EUR
---------------------------------------	-----

¹ Inclusief taksen en toeslagen

BELEGGINGSREGELS

Beleggingsvorm¹	Risicoklasse²
Securex Life Select One	0 <u>1</u> 2 3 4 5 6

¹ Het beheersreglement bevat meer informatie over de beleggingsvorm(en).

² De risicoklasse geeft, op een schaal van 0 tot 6, een indicatie van het financiële risico dat genomen wordt (volledig gedragen door de verzekeringnemer(s)). Deze risicoklasse werd volgens de wettelijke voorschriften berekend op basis van vroegere waarnemingen.

KAPITAAL BIJ LEVEN VAN EERSTE VERZEKERDE OF TWEDE VERZEKERDE OP 28.10.2024

Verzekerd kapitaal

Rekeningtegoed

Begunstigde

Eerste verzekerde en/of tweede verzekerde, naargelang wie in leven is.

KAPITAAL BIJ OVERLIJDEN VAN EERSTE VERZEKERDE EN TWEEDE VERZEKERDE (LAATSTE OVERLIJDEN)

Verzekerd kapitaal

Van 27.10.2014 tot 28.10.2024	Rekeningtegoed
--------------------------------------	----------------

Standaard begunstigingsclausule

1. de kinderen van eerste verzekerde en de kinderen van tweede verzekerde, in gelijke delen; bij gebreke,
2. de kleinkinderen van eerste verzekerde en de kleinkinderen van tweede verzekerde, in gelijke delen; bij gebreke,
3. de ouders van eerste verzekerde en de ouders van tweede verzekerde, in gelijke delen; bij gebreke,
4. de broers en zussen van eerste verzekerde en de broers en zussen van tweede verzekerde, in gelijke delen; bij gebreke,
5. de nalatenschap van eerste verzekerde of tweede verzekerde, naargelang wie laatst overleden is.

Afwijking standaard begunstigingsclausule

--

KAPITAAL BIJ OVERLIJDEN VAN EERSTE VERZEKERDE OF TWEEDE VERZEKERDE (EERSTE OVERLIJDEN)

Verzekerd kapitaal

Van 27.10.2014 tot 28.10.2024	Rekeningtegoed
--------------------------------------	----------------

Begunstigde

Eerste verzekerde of tweede verzekerde, naargelang wie overleeft

KEUZE DEKKING OVERLIJDEN¹

Laatste overlijden	Eerste overlijden
--------------------	-------------------

¹ Doorstreep wat niet past

VERKLARINGEN VAN DE VERZEKERINGNEMERS	
1.	Hebt u de bedoeling een levensverzekering met dezelfde verzekerde op te zeggen, te reduceren of af te kopen? JA - NEE
2.	Bent u in onderhandeling met een andere maatschappij met de bedoeling een levensverzekering of een rente te onderschrijven? JA - NEE
3.	Bekleedt u (of uw ouders, uw kinderen of uw echtgeno(o)t(e)), of hebt u ooit een politiek mandaat of een openbaar ambt bekleed op regionaal, nationaal of internationaal niveau? JA - NEE
4.	<ul style="list-style-type: none"> • Bent u een US burger (eventueel naast andere nationaliteiten)? JA - NEE • Hebt u gewerkt of werkt u in de USA? JA - NEE • Had u of hebt u een US TIN nummer? JA - NEE • Had u of hebt u een US social security nummer? JA - NEE
5.	De verzekeringnemers verklaren dat alle vermelde gegevens correct zijn.
6.	De verzekeringnemers verklaren de mogelijkheid gehad te hebben om kennis te nemen van de algemene voorwaarden (inclusief beheersreglement(en)) (referentie AVBV-001) en de toepasselijke financiële infofiche en tariefliche op papier of in elektronische vorm op de site www.securex.be/verzekeringen-tak23 . De verzekeringnemers verklaren zich akkoord met de inhoud van die documenten.
7.	Door zijn e-mailadres mee te delen, aanvaardt de verzekeringnemer om van bepaalde documenten in elektronische vorm kennis te nemen.
8.	De verzekeringsovereenkomst wordt niet aangegaan voor het dekken of het samenstellen van een aangevraagd krediet.
9.	De verzekeringnemers geven uitdrukkelijk toestemming aan elke arts om, bij overlijden, aan de adviserend geneesheer van Securex Leven vov een behoorlijk ingevuld medisch attest (volgens haar eigen model) te bezorgen met vermelding van de doodsoorzaak.

DIVERSE MEDEDELINGEN	
1.	De ondertekening van dit formulier verplicht niemand tot het betalen van de premie en verleent geen verzekeringsdekking.
2.	<p>De ondertekening van dit onderschrijvingsformulier verplicht Securex Leven vov niet tot het sluiten van een overeenkomst. Evenwel, indien Securex Leven vov binnen dertig dagen na ontvangst van dit ondertekend onderschrijvingsformulier geen persoonlijk certificaat heeft afgeleverd, de overeenkomst niet afhankelijk heeft gesteld van een aanvraag tot onderzoek en de overeenkomst niet heeft geweigerd, verbindt zij zich tot het sluiten ervan.</p> <p>De onderschrijving van deze verzekering is beperkt in tijd (van 18/08/2014 tot 15/10/2014) en in alle gevallen moet de premie op de rekening van Securex Leven VOV staan ten laatste op 24/10/2014. Alle betalingen ontvangen na 24/10/2014 worden terugbetaald en zullen Securex Leven VOV niet binden.</p>
3.	Na aanvaarding door Securex Leven vov zal deze laatste een persoonlijk certificaat uitgeven en een uitnodiging tot betaling van de premie overmaken.
4.	De verantwoordelijke voor de verwerking van de verstrekte gegevens is Securex Leven vov, Tervurenlaan 43, 1040 Brussel. Deze gegevens worden in een bestand opgeslagen en verwerkt met het oog op het beheer van de overeenkomst. U heeft steeds het recht om kosteloos kennis te nemen van deze gegevens en ze te laten verbeteren. Het openbaar register van de automatische verwerkingen kan geraadpleegd worden bij de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Wanneer u niet wenst dat Securex Leven vov u via direct marketing informeert inzake de door haar aangeboden producten, kunt u kosteloos uw gegevens terzake laten schrappen door contact op te nemen met de Compliance Officer van Securex Leven (Tervurenlaan 43, 1040 Brussel) of door een mail te sturen naar privacy@securex.be .

Handtekening eerste verzekeringnemer / eerste verzekerde ⁽¹⁾ Datum:	Handtekening tweede verzekeringnemer / tweede verzekerde ⁽¹⁾ Datum:	Handtekening tussenpersoon, ter bevestiging van de identiteit van de voormelde ondertekenaar(s) Datum:
---	---	---

(1) Gelieve ook een kopie van de voor- en achterzijde van de identiteitskaart van de ondertekenaar bij te voegen.