

## Aanvraagformulier UitvaartkostenPlan

### Gegevens verzekeringnemer (aanvrager)

Naam \_\_\_\_\_ Geslacht  man  vrouw  
Adres \_\_\_\_\_  
Postcode \_\_\_\_\_ Woonplaats \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer \_\_\_\_\_ Nationaliteit \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_\_  
Burgerlijke staat  gehuwd  samenwonend  alleenstaand

### Verzekerde(n)

Volg -nr.	Naam en voorletters m/v	Geboorte- datum	Verzekerd bedrag*	Duur premie- betaling	Premie*
1	_____	_____	_____	jaar	_____
2	_____	_____	_____	jaar	_____
3	_____	_____	_____	jaar	_____
4	_____	_____	_____	jaar	_____
5	_____	_____	_____	jaar	_____

\* In guldens, maximaal verzekerd bedrag is f 25.000,-; definitieve premie wordt door AEGON NabestaandenZorg N.V. vastgesteld

### Overige gegevens

Ingangsdatum \_\_\_\_\_  
Premiebetaling per  maand  kwartaal  halfjaar  jaar  
Premiebetaling aan  AEGON, door automatische incasso  
 AEGON, acceptgiro (minimale termijnpremie f 25,00 (€ 11,34))  
 verzekeringsadviseur

### Machtiging automatische incasso

Hierbij machtig ik AEGON NabestaandenZorg N.V. het verschuldigde bedrag automatisch af te schrijven van:  
Bank-/Girorekening \_\_\_\_\_

### Begunstiging

Onderstaande begunstiging zal gelden en in die volgorde	Indien een andere begunstiging gewenst is:	
	Nr. Naam en voorletters	Geb.datum
1. weduwe/weduwnaar van de verzekerde	1 _____	_____
2. kinderen van de verzekerde	2 _____	_____
3. ouders van de verzekerde	3 _____	_____
4. erfgenamen van de verzekerde	4 _____	_____

### Gezondheidsverklaring

Als deze rechtstreeks wordt verstuurd naar de geneeskundig adviseur van AEGON NabestaandenZorg N.V., wilt u dan hierna aangeven voor welke verzekerde(n) dat geldt? \_\_\_\_\_

AEGON NabestaandenZorg N.V., Postbus 875, 9700 AW Groningen

Rek. courantnr. bij AEGON/agentnr. \_\_\_\_\_ Uw verzekeringsadviseur \_\_\_\_\_

---

---

### Verklaring en ondertekening

Deze verzekeringsovereenkomst wordt aangegaan met AEGON NabestaandenZorg N.V.

Plaats: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening aanvrager: \_\_\_\_\_

---

### Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP)

Uw persoonsgegevens zullen door AEGON NabestaandenZorg N.V. worden verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en om de dienstverlening van de AEGON groep uit te breiden. Op deze verwerking is de gedragscode van de brancheorganisatie van toepassing.

- 
- Deze verzekeringsovereenkomst wordt aangegaan met AEGON NabestaandenZorg N.V.
  - Voor klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekeringsovereenkomst kunt u zich wenden tot de directie van AEGON NabestaandenZorg N.V.  
Wanneer het oordeel van de verzekeraar voor u niet bevredigend is, kunt u zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag (telefoon (070) 333 89 99).  
Wanneer u geen gebruik wilt maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of u vindt de behandeling of uitkomst hiervan niet bevredigend, kunt u het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter.
  - Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlandse recht van toepassing.
-

---

## Gezondheidsverklaring UitvaartkostenPlan

---

Rechtstreeks inzenden aan de geneeskundig adviseur van AEGON NabestaandenZorg is mogelijk.

In te vullen en te ondertekenen door de vermelde (kandidaat-)verzekerde(n), bij minderjarigheid door de ouder/voogd.

Verzekerde	1	2	3	4	5
Naam	_____	_____	_____	_____	_____
Voorletters	_____	_____	_____	_____	_____
Geboortedatum	_____	_____	_____	_____	_____
Geslacht	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Lengte in cm	_____ cm	_____ cm	_____ cm	_____ cm	_____ cm
Gewicht in kg	_____ kg	_____ kg	_____ kg	_____ kg	_____ kg

1. Lijdt u op dit moment aan een ziekte, kwaal of gebrek?

Verzekerde 1:  nee  ja      Verzekerde 3:  nee  ja      Verzekerde 5:  nee  ja  
Verzekerde 2:  nee  ja      Verzekerde 4:  nee  ja

2. Bent u de afgelopen drie jaar gedurende enige tijd onder behandeling of controle van een arts geweest?

Verzekerde 1:  nee  ja      Verzekerde 3:  nee  ja      Verzekerde 5:  nee  ja  
Verzekerde 2:  nee  ja      Verzekerde 4:  nee  ja

3. Heeft u ooit geleden aan hart- en vaatziekte of aan kanker?

Verzekerde 1:  nee  ja      Verzekerde 3:  nee  ja      Verzekerde 5:  nee  ja  
Verzekerde 2:  nee  ja      Verzekerde 4:  nee  ja

4. Is uw bloed weleens onderzocht, bijvoorbeeld op bloedziekte, suikerziekte, nierziekte, vetgehalte (cholesterol), of geelzucht (hepatitis A en B), waarbij een afwijking is geconstateerd?

Verzekerde 1:  nee  ja      Verzekerde 3:  nee  ja      Verzekerde 5:  nee  ja  
Verzekerde 2:  nee  ja      Verzekerde 4:  nee  ja

Indien één of meerdere vragen van de gezondheidsverklaring met 'ja' is beantwoord, dient hieronder een toelichting te worden gegeven.

Verzekerde 1: \_\_\_\_\_  
Verzekerde 2: \_\_\_\_\_  
Verzekerde 3: \_\_\_\_\_  
Verzekerde 4: \_\_\_\_\_  
Verzekerde 5: \_\_\_\_\_

### Medische machtiging

Indien één of meerdere vragen van de gezondheidsverklaring met 'ja' is beantwoord, dient deze machtiging te worden ingevuld. Ondergetekende geeft hierbij toestemming aan huisarts en/of specialist om, indien antwoorden op de gezondheidsvragen daartoe voor de medisch adviseur van AEGON NabestaandenZorg aanleiding geven, inlichtingen te verstrekken aan deze medisch adviseur.

	Huisarts	Specialist
Naam	_____	_____
Adres	_____	_____
Postcode en woonplaats	_____	_____
Telefoonnummer	_____	_____

---

---

### Ondertekening

Ondergetekende(n) verklaart/verklaren dat hij/zij kennis heeft/hebben genomen van de toelichting op de gezondheidsverklaring en dat de bovenstaande vragen door hem/haar/hen zijn ingevuld en naar waarheid en volledig zijn gegeven. Ondergetekende(n) is/zijn zich ervan bewust dat een onjuistheid of onvolledigheid in deze gezondheidsverklaring kan leiden tot verval van de rechten uit de verzekeringsovereenkomst(en).

Plaats \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Handtekening aanvrager \_\_\_\_\_

Handtekening aanvrager 1 \_\_\_\_\_

Handtekening aanvrager 2 \_\_\_\_\_

Handtekening aanvrager 3 \_\_\_\_\_

Handtekening aanvrager 4 \_\_\_\_\_

Handtekening aanvrager 5 \_\_\_\_\_

---

### Verzenden aan

Deze gezondheidsverklaring kunt u in een envelop (zonder postzegel) rechtstreeks verzenden aan:  
AEGON NabestaandenZorg N.V., t.a.v. Geneeskundig adviseur, Antwoordnummer 305, 9700 VB Groningen.

---

### TOELICHTING OP DE GEZONDHEIDSVERKLARING

#### 1. Doel van de gezondheidsverklaring

Het doel van de gezondheidsverklaring is de geneeskundig adviseur van AEGON NabestaandenZorg N.V. in staat te stellen te adviseren op welke voorwaarden de aangevraagde levensverzekering kan worden geaccepteerd. Het is dan ook belangrijk dat uw antwoorden juist en volledig zijn. Met een juist en volledig ingevulde gezondheidsverklaring voorkomt u dat AEGON NabestaandenZorg N.V. de verzekering kan vernietigen als gevolg van verzwijging.

#### 2. Medische gegevens en het recht van bezwaar

De bij AEGON NabestaandenZorg N.V. ontvangen gezondheidsverklaringen en andere medische stukken worden bewaard in een medisch dossier. Dit dossier wordt conform de daarvoor geldende regels en de gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Verzekeringsbedrijf" beheerd door de geneeskundig adviseur. Met het invullen en ondertekenen van de gezondheidsverklaring geeft u aan hiertegen geen bezwaar te hebben. Verder geeft u hiermee aan dat u geen bezwaar heeft tegen het verwerken van uw medische gegevens om uw aangevraagde verzekering te kunnen accepteren. Als u wel bezwaar aantekent kan dit tot gevolg hebben dat AEGON NabestaandenZorg N.V. uw aanvraag niet accepteert, omdat zonder medische gegevens het risico niet adequaat kan worden ingeschat.

---

### Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP)

Uw persoonsgegevens zullen door AEGON NabestaandenZorg N.V. worden verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten, het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude en om de dienstverlening van de AEGON groep uit te breiden. Op deze verwerking is de gedragscode van de brancheorganisatie van toepassing.

---