

■ Aanvraag tot individuele voortzetting arbeidsongeschiktheid

U, als verzekeringnemer (kandidaat-verzekerde), dient dit document in te vullen en te ondertekenen en terug te bezorgen indien u uw recht op individuele voortzetting wenst uit te oefenen¹.

U kan dit document terugsturen tot 30 dagen nadat u op de hoogte werd gebracht van uw recht tot individuele voortzetting.

■ In te vullen door uw makelaar

Producent/rekeningnummer : Benaming :
 Woonplaats : Tel. :
 Ref. dossier producent :
 Sales Manager : Beheerssite :
 Correspondentietaal : N F

ALLE onderstaande gegevens zijn verplicht in te vullen om uw aanvraag tot individuele voortzetting verder te kunnen behandelen.

■ Gegevens verzekeringnemer (kandidaat-verzekerde)

Naam : Voornaam :
 Straat, nr., bus :
 Postcode : Gemeente :
 Geboortedatum : / / Geslacht² : M V Correspondentietaal : N F

■ Verlies van arbeidsongeschiktheidsverzekering

Nummer van het contract AG Insurance van waaruit u uw recht op individuele voortzetting wenst uit te oefenen³ :

.....

■ Recht tot individuele voortzetting

Was u gedurende minstens 2 jaar⁴ ononderbroken verzekerd voor arbeidsongeschiktheid⁵ bij Ag Insurance?

Ja Nee

Was u gedurende deze periode van 2 jaar ook nog verzekerd bij een andere verzekeraar dan AG Insurance ?

Ja Nee

Zo ja, geef hiervan een overzicht :

	Begin	Einde	Verzekeraar	Polisnummer
1 / / / /		
2 / / / /		
3 / / / /		

■ Premiebetaling

Gewenste periodiciteit premiebetaling : Jaarlijks Zesmaandelijks Driemaandelijks Maandelijks

■ Sociaal statuut

Wat is uw huidig sociaal statuut ?

Zelfstandige Loontrekkende Ambtenaar Andere :

Hoeveel bedraagt uw nieuw jaarlijks bruto beroepsinkomen⁶ ? EUR

1. Indien aan de nodige voorwaarden voldaan is.

2. Kruis aan wat past.

3. Het contractnummer is terug te vinden op het informatiedocument individuele voortzetting dat u van de verzekeringnemer van de collectieve arbeidsongeschiktheid ontving. Om uw recht tot individuele voortzetting te kunnen uitoefenen dient u aan de voorwaarden te voldoen.

4. De periode van 2 jaar moet beschouwd worden als de periode van 2 jaar die voorafgaat aan de datum van het verlies van de bestaande arbeidsongeschiktheidsverzekering bij AG Insurance.

5. Voor de bepaling van de 2 jaar ononderbroken dekking moeten zowel de individuele als collectieve dekkingen in beschouwing genomen worden, zowel bij AG Insurance als bij andere verzekeraars.

6. Deze info is nodig om de maximum te verzekeren rente te kunnen bepalen.

■ Beroepsactiviteit

Omschrijf zo goed mogelijk uw huidige beroepsactiviteit (zowel hoofd- als bijberoep) :

.....

.....

Verricht u handenarbeid ? Ja Nee

■ Sporten

Doet u aan sport ? Ja Nee

Omschrijf zo goed mogelijk de sport(en) die u wenst te verzekeren :

.....

.....

Ik beoefen de bovenvermelde sport(en) : als liefhebber zonder competitie
 als liefhebber met competitie
 als professioneel

■ Verblijf-reizen

Bent u van plan om beroepsmatig in het buitenland te verblijven ? Ja Nee

Zo ja, in welke landen ?

Hoeveel maanden per jaar ?

Om welke reden ?

■ Andere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen

Bent u momenteel nog in andere contracten⁷ verzekerd voor arbeidsongeschiktheid, hetzij bij AG Insurance hetzij bij een andere maatschappij ? Ja Nee

Zo ja, hoeveel bedraagt de totale verzekerde jaarrente in deze andere contracten ? EUR

■ Waarborgen individuele voortzetting

De waarborgen waarvoor wij u verzekeren⁸ naar aanleiding van uw recht tot individuele voortzetting in uw individueel contract Gewaarborgd Inkomen worden berekend als de waarborgen waarvoor u verzekerd was in uw arbeidsongeschiktheidsverzekering beperkt tot de nieuwe maximaal te verzekeren rente, rekening houdend met uw nieuw sociaal statuut, uw jaarlijks bruto beroepsinkomen, nieuwe beroepsactiviteiten, de te verzekeren sporten en uw reeds verzekerde arbeidsongeschiktheidsrentes.

De inzameling van de persoonsgegevens en het gebruik ervan gebeuren conform de Belgische privacywetgeving. De bovenvermelde persoonsgegevens kunnen door AG Insurance, als verantwoordelijke van de verwerking, mits naleving van de Belgische privacywet, verwerkt worden met het oog op en binnen het kader van het verlenen en het beheer van verzekeringsdiensten in het algemeen, met inbegrip van het beheer van klantenbestand, het opmaken van statistieken en het voorkomen van fraude en misbruik. AG Insurance behoudt zich het recht om deze gegevens mee te delen aan derden wanneer hiertoe een wettelijk of een contractuele verplichting of een gewettigd belang bestaat. U hebt recht om kennis te nemen van deze gegevens en, indien nodig, te verbeteren. Indien u niet wenst dat uw gegevens verwerkt worden met het oog op direct marketing, kunt u zich hiertegen uitdrukkelijk en kosteloos verzetten door dit vakje aan te kruisen :

De verzekerde bevestigt de juistheid van de gegevens betreffende zijn leeftijd, zijn volledige adres, zijn sociaal statuut, zijn beroep, zijn bezoldiging, de uitgeoefende sporten en de aansluiting tot een ziekteverzekeringsovereenkomst gedurende de voorbije twee jaar.

Gedaan te, op / /

Handtekening van de kandidaat-verzekeringnemer,

Deze aanvraag dient teruggestuurd te worden naar :

Dienst Guaranteed Income & Medical Acceptance,
Nieuwbrugstraat 17, 1000 Brussel (1JP1B)

E-mail : rggi.broker@aginsurance.be

Fax : 02/664.04.18.

7. De te verzekeren rente van de Individuele Voortzetting niet meegerekend.

8. Indien aan de nodige voorwaarden voldaan is.