

Producentenrekeningnr : _____ Ref. Adviseur : _____ OM _____ / _____

Intekenaar, verzekerde en begunstigde bij leven

Naam, Voornaam : Dhr. Mevr. Mej. _____
(meisjesnaam voor een gehuwde vrouw)

Statuut : Zelfstandige Meewerkende echtgeno(o)t(e) Zelfstandige helper

Beroep : _____

Geboortedatum : _____ Burgerlijke staat : Gehuwd Wettelijk samenwonend Alleenstaand

Tel/GSM : _____ Fax : _____ E-mail : _____

Identiteitskaartnr. : _____ Datum eindvervaldag : _____

Rijksregisternr. : _____ Nationaliteit : Belg Andere _____

Volledig adres : _____

Postnummer : _____ Gemeente : _____

Karakteristieken VAP Secure

Overeenkomst : Gewone Sociale (een deel van de stortingen zal worden toegewezen naar het solidariteitsfonds beheerd door de VKZO).

Stortingen : Naar goeddunken van de intekenaar met naleving van het maximum dat toegelaten is.

Aanvangsdatum : Bij de ontvangst van de eerste storting door de pensioeninstelling (de verzekeringsmaatschappij) en ten vroegste de laatste dag van het lopende kwartaal.

Afloop : Wettelijke pensioenleeftijd (momenteel 65 jaar).

Begunstigden bij overlijden (Bij ontstentenis, de wettige erfgenamen van de verzekerde, per gelijke delen)

	in 1ste rang	in 2de rang	in 3de rang
- de echtgeno(o)t(e) van de verzekerde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- de huidige en latere kinderen van de verzekerde, per gelijke delen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- de vader en de moeder van de verzekerde, per gelijke delen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- andere (verwantschap)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Betalingswijze

De stortingen worden gedaan aan de Sociale verzekeringen voor zelfstandigen PARTENA.

Verklaringen van de intekenaar

• Heeft de intekenaar een einde gemaakt of is hij van plan een einde te maken aan de betaling van de premies van een andere levensverzekering ?
 Ja Neen Zo ja, naam van de maatschappij : _____ Wanneer ? _____

• De intekenaar verklaart dat de bovenstaande gegevens waar en oprecht zijn in alle bijzonderheden, ook al heeft hij ze niet eigenhandig geschreven.
• Hij verklaart kennis te hebben genomen van de zware gevolgen - nietigheid van het contract en dus weigering tot uitkering van de verzekerde sommen - van enig opzettelijk verzwijgen of opzettelijk onjuist meedelen van gegevens.
• Dit intekenformulier geeft nog geen dekking. Het verplicht de maatschappij noch de intekenaar het contract af te sluiten. Indien binnen dertig dagen na de ontvangst van dit voorstel, de maatschappij aan de intekenaar geen aanbod, noch een aanvraag om nadere inlichtingen, noch een weigering ter kennis heeft gebracht, is zij verplicht het contract af te sluiten op straffe van schadevergoeding.
• De meegedeelde gegevens mogen door AXA Belgium en door de V.K.Z.O. worden verwerkt met het oog op de klantenservice, de aanvaarding van risico's, het beheer van contracten en schadegevallen, alsook de betaling van verzekeringsommen. Ze mogen worden verwerkt door Viaxis CVBA met het oog op het algemeen beeld van de klant en de verzekeringsbemiddelingsdiensten.
Om een optimale service te verlenen, kunnen deze gegevens worden meegedeeld aan de ondernemingen van de AXA Groep of aan de ondernemingen die ermee in verbinding staan. De betrokken personen verlenen hun toestemming voor de verwerking van de gegevens die hun gezondheid betreffen wanneer deze nodig zijn voor de aanvaarding, het beheer en de uitvoering van het contract door de beheerders die optreden in het kader van dit contract. Deze verwerking is vastgesteld in de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Alle informatie zal met de grootste discretie worden behandeld. De betrokken personen kunnen van deze gegevens kennis krijgen, ze laten verbeteren en zich gratis verzetten tegen de verwerking ervan met het oog op direct marketing. Hiertoe dient een gedateerd en ondertekend verzoek vergezeld van een recto-verskopie van de identiteitskaart aan de klantendienst van de maatschappij te worden gezonden.

Dit vakje dient te worden aangekruist indien de betrokken personen niet willen worden ingelicht over direct-marketingacties van de maatschappij.

Nadere inlichtingen kunnen bij de klantendienst van elk van de interveniënten worden verkregen

De intekenaar geeft toestemming aan de Sociale verzekeringen voor zelfstandigen PARTENA en tot tegenbericht, om het bedrag van zijn referentieinkomen op eenvoudig verzoek aan VIAXIS te bezorgen.

Gedaan te _____, op _____ Handtekening van de intekenaar,

Bij te voegen document : Fotokopie van de identiteitskaart van de intekenaar. Als het gaat om een elektronische identiteitskaart moet, naast de kopie van de kaart, ook een document dat het adres van de persoon bevestigt, geleverd worden, door middel van een door een Belgische overheid uitgegeven bewijskrachtig identificatiedocument: fotokopie van paspoort, van het bovenste gedeelte van het aanslagbiljet, van de inschrijving in het volksregister, of klever van het ziekenfonds,

Pensioeninstelling : AXA Belgium, N.V. van verzekeringen toegelaten onder het nr.0039 om de takken leven en niet-leven te beoefenen (K.B. 04-07-1979, B.S. 14-07-1979) • Maatschappelijke zetel : Vorstlaan 25 - B-1170 Brussel (België) • Internet: www.axa.be • Tel.: (02) 678 61 11 • Fax : (02) 678 93 40 • KBO nr. : BTW BE 0404 483 367 RPR Brussel

Beheerder van het solidariteitsfonds: C.P.I.E. / V.K.Z.O., CBVA met een sociaal oogmerk
Maatschappelijke zetel : Adolphe Lacomblélaan 29 - B - 1030 Brussel • RPM Brussel 0422 895 254
Postadres: c/o VIAXIS, Herman Debrouxlaan 40/42 1160 Brussel • Tel.: 02/ 629 78 00 • Fax: 02/ 629 78 30